

Salud Integral Masculina, Camino Pendiente para una Política Pública Sanitaria Exitosa

María del Rosario Tolentino Ferrel¹

Enrique Blancarte Fuentes²

María Inés Ramírez Chávez³

Resumen

En el núcleo familiar perfecto (padre, madre e hijos), cada uno tiene un rol en la sociedad. El padre es considerado como el proveedor. Mientras que a la madre se le asigna la crianza, cuidado integral y atención total de la familia, los hijos interactúan más con la progenitora.

Después de la pandemia de Covid-19, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se pronuncia por una paternidad activa. Un papá comprometido y afectuoso aporta una mejor autoestima, habilidades sociales y un desarrollo cerebral saludable a los hijos. Pero si el progenitor se enferma de cáncer no tiene las mismas oportunidades sanitarias que la mujer.

Aunque el cáncer genital masculino cobra mayor importancia por su aumento en la población joven, convirtiéndose en un fenómeno sanitario público, a través de la observación en la práctica diaria de la enfermería, se identifican conductas de rechazo ante las acciones preventivas ofertadas a los hombres.

El objetivo de la investigación es comprender los significados atribuidos por los hombres al comportamiento masculino ante la detección precoz del cáncer genital. La metodología de estudio es de corte cualitativo con abordaje metodológico de la Teoría Fundamentada en los Datos y referente teórico del Interaccionismo Simbólico, a través de entrevista y con un consentimiento informado requisitado.

De los resultados emergieron cinco categorías, la categoría central “la detección del cáncer genital una cuestión socio cultural de honor o muerte”, muestra el proceso social por medio del cual los hombres construyen y atribuyen significados al comportamiento masculino ante la detección del cáncer genital, a través de sus experiencias intersubjetivas de vida en el contexto de sus múltiples interacciones, considerando su participación como agentes activos en la construcción de esos significados, que definen sus líneas de acción y determinan su comportamiento.

Concluimos con una propuesta teórica “cuidado de enfermería para la detección del cáncer genital en los hombres deja un largo camino por recorrer para ofertar los mismos servicios sanitarios públicos a dicho género, cabe mencionar que se hace también presente la cuestión de educación socio cultural para el autocuidado” que representa un punto de

¹ Dra. Universidad de Guanajuato campus Celaya-Salvatierra. Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor Investigador de la División de Ciencias de la Salud.

² Dr. Universidad de Guanajuato campus Celaya- Salvatierra. Doctor en Administración. Profesor Investigador de la División de Ciencias de la Salud.

³ Dra. Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaria de Salud Sección 37 Guanajuato, ramicha_9@yahoo.com.mx

reflexión y de sensibilización sobre una realidad social compleja de atención a la salud de los hombres, en donde la enfermería desempeña un papel preponderante en la educación y el cuidado de la salud. Evidenciando la implementación de una política pública sanitaria adecuada en la atención sanitaria pública a dicho género.

Conceptos clave: 1. Paternidad Activa. 2. Cáncer Genital, 3. Comportamiento Masculino, 4. Política Pública Sanitaria.

Introducción

En el núcleo familiar perfecto (padre, madre e hijos), cada uno tiene un rol en la sociedad. El padre es considerado como el proveedor. Mientras que a la madre se le asigna la crianza, cuidado integral y atención total de la familia, los hijos interactúan más con la progenitora.

Funcionando como un núcleo perfecto el cuidado sanitario de los hijos recae en la madre en su totalidad (Chávez, Fernández, Pérez, & Álvarez, 2020, p. 5).

Después de la pandemia de Covid-19, la UNICEF se pronuncia por una paternidad activa (Luna, Flores & Ramírez, 2021, p. 2).

Un papá comprometido y afectuoso aporta una mejor autoestima, habilidades sociales y un desarrollo cerebral saludable a los hijos. La Constitución Política mexicana garantiza la atención sanitaria integral a todo mexicano (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2023, p.7). Pero si el progenitor se enferma de cáncer no tiene las mismas oportunidades sanitarias que la mujer.

1.1. Salud Masculina Integral.

El paradigma estigmatizado en donde los hombres nunca se enferman en la actualidad enfrenta una compleja patología, el cáncer llama a su puerta sin saber que ya penetró para reproducirse de manera desenfrenada (Martín, Herrero & Echavarría, 2015, p. 9).

La detección temprana del cáncer de próstata en Latinoamérica es muy baja, ya que los pacientes por lo general llegan con enfermedad avanzada; esporádicamente se realizan campañas de cribado del cáncer de próstata que nos permiten detectar esta enfermedad en estadios tempranos. Las tasas de incidencia y mortalidad varían de país en país; probablemente hay un subregistro en nuestra región, al no contar con registros que muestren la incidencia general por país, sino por ciudades.

Aunque el cáncer genital masculino cobra mayor importancia por su aumento en la población joven, convirtiéndose en un fenómeno sanitario público, a través de la observación en la práctica diaria de la enfermería, se identifican conductas de rechazo ante las acciones preventivas ofertadas a los hombres (Rosu, Oliffe & Kelly, 2016, p. 2).

Dicho padecimiento requiere del acercamiento inmediato por su creciente aumento en la población en edad reproductiva, y salvo la idea que posean los individuos, de pensar que por el hecho de ser hombres debieran de minimizar, aguantar o hasta ocultar cualquier malestar o signo de enfermedad; el personal de salud no lo puede ignorar, aun y cuando esto represente un desacuerdo afectando las relaciones laborales entre el paciente y el

trabajador, por lo que debe recurrir a pedir ayuda al Sindicato Nacional que vela por sus derechos e integridad (Cano, Ramírez & Hernández, 2022, p. 4).

Con el paso de los años, en el desarrollo de mi práctica profesional, en una institución de salud pública y en la labor como docente, al brindar educación en salud, me ha inquietado la respuesta de los hombres y su comportamiento ante la atención de salud preventiva, especialmente al tratar el tema de detección precoz del cáncer genital.

A veces observaba desinterés, falta de conocimiento, en otras ocasiones apatía, miedo, rechazo o evasión, la mayoría de las ocasiones se negaban a recibir la orientación o aceptar alguna prueba de detección (Rogers & Goodson, 2014, p. 9).

Lo anterior, aparentemente dependía de la experiencia de vida de los hombres con personas o familiares que habían padecido o sufrían la enfermedad, de las relaciones con amigos o familiares para hablar sobre el tema, de su edad, su nivel de ingreso, la etnia, su orientación sexual, el estatus socioeconómico y del nivel de educación que poseían (Wuest, Ford-Gilboe, Merritt-Gray & Lemire, 2006, p. 7). Dependía de cómo los habían enseñado a ser hombre, o de cómo percibían su masculinidad, en síntesis de la normas de rol que les fueron inculcadas en el contexto donde crecieron

Este comportamiento en los hombres es el resultado de la educación, la interacción e interrelación entre familiares y grupos de pertenencia, incluida la cultura en salud feminizada de las instituciones de salud, además de la experiencia y conocimiento de la enfermedad que posee cada sujeto (Blumer, 1981).

De hecho, la evolución histórico social, da cuenta de la poca participación del hombre con los profesionales de salud, por las diferencias de poder implícitas y explícitas, vulnerabilidad-sometimiento; contra el experto del conocimiento y la educación.

Por lo que surge la necesidad de comprender el significado del comportamiento masculino ante la detección precoz del cáncer genital, buscando una política pública sanitaria eficiente que permita el manejo holístico del padecimiento

En este sentido, en un intento por describir y comprender la subjetividad del comportamiento de los hombres acerca de la detección precoz del cáncer genital, se utilizó el enfoque cualitativo a través del paradigma interpretativo del Interaccionismo Simbólico de Courtenay (Courtenay, 2000, p. 4).

En la comprensión de los fenómenos de salud, el Interaccionismo Simbólico reconoce elementos de valor acerca de las percepciones individuales o grupales. La concepción, valor o significado que los hombres atribuyen a las pruebas diagnósticas, es el resultado de la construcción mental racional en su crecimiento como sujeto en el mundo (Wuest, Ford-Gilboe, Merritt-Gray & Lemire, 2006, p. 5).

Para Blumer, el mundo social o real está constituido por objetos físicos y subjetivos, a los cuales las personas les asignan un valor, este valor depende del conocimiento que posee el sujeto, de la experiencia del sujeto con otras personas y su entorno en el día a día (Blumer, 1998, p. 5).

Por lo tanto, que el comportamiento de los hombres ante la detección precoz del cáncer genital no solamente depende del conocimiento que poseen sobre esta condición, sino que también es consecuencia de la interacción social (Corbin & Strauss, 2015, p. 5).

El comprender el significado del comportamiento masculino ante la detección del cáncer genital (Gomes, Ferreira, Figueiredo & Carvalho, 2008, p. 7) es la oportunidad para la disciplina de enfermería, para construir una teoría sustantiva, base de la futura propuesta de intervención de la técnica de autoexploración genital masculina (Valcuende & Blanco, 2022, p. 7); así mismo, se contribuye al cuidado preventivo de enfermería en población masculina, desde una práctica diferenciada, cuyo fundamento es la voz de los sujetos de cuidado.

1.2. Paternidad Activa

En el núcleo familiar perfecto (padre, madre e hijos), cada uno tiene un rol en la sociedad. El padre es considerado como el proveedor. Mientras que a la madre se le asigna la crianza, cuidado integral y atención total de la familia, los hijos interactúan más con la progenitora.

Después de la pandemia de Covid-19, El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se pronuncia por una paternidad activa. Un papá comprometido y afectuoso aporta una mejor autoestima, habilidades sociales y un desarrollo cerebral saludable a los hijos.

La construcción del cuidado y el habitas del ser cuidadora. El cuidado se define como la actividad humana de preocupación de otro sujeto que requiere de acciones para su supervivencia. La construcción del cuidado se desarrolla en el ámbito privado y se reconoce como una actividad subvalorada, económica y socialmente (Santacruz, 2006, p. 6).

Es a través de este cuidado que la madre ha sido relegada a responsabilidades de cuidado por el compromiso histórico que suponen estas acciones (Aguayo, Barker & Kimelman, 2016, p. 9) sobre las que no ha sido valorada ni remunerada, muy distinta a la condición del hombre en el cuidado, ya que lo ejercen como una opción o en acompañamiento a lo realizado por la mujer (Pujal & Amigot, 2010, p. 8).

Por lo anterior, es que distintas vertientes han determinado la existencia de funciones según el género, las cuales impactan lo cotidiano de la sociedad, al punto de convertirlas en un dispositivo de poder social y corporal (Bourdieu, 2016, p. 10). Pero si el progenitor se enferma de cáncer no tiene las mismas oportunidades sanitarias que la mujer.

1.3 Política Pública Sanitaria Integral para el Género Masculino.

La política pública actualmente llamada de salud y derechos sexuales y reproductivos se inició con la restauración de la democracia mexicana.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo enuncia como: accesibilidad a los servicios de salud para mantener el bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Bourdieu, 2016, p. 7).

La salud como un proceso permanentemente dinámico, que no se refleja en el ser humano como ente aislado, sino también como sujeto social y, por lo tanto, relativo al

funcionamiento de una sociedad, en el cual influye, en mayor o menor medida, el estado de salud de cada uno de sus integrantes (Petracci & Ramos, 2006, p. 5).

En México, a partir de esta declaración de Derechos Humanos y de la obligación de contar con derechos sociales, es que se incluye como parte de la política pública, adquiriendo rango constitucional a través de la modificación del artículo 4° de la Constitución mexicana que considera: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de Salubridad General, conforme a lo que dispone la fracción XVII del art. 73 de la Constitución Mexicana”.

Los sistemas de salud son un medio para establecer el contacto de la población y la satisfacción de la necesidad de atención médica. Abriendo la posibilidad para la atención y las condiciones para otorgar los servicios de salud a la población en general, dejando de lado la exclusión y/o inequidad. Por ello es necesario la creación de una política pública holística que permita tener una cartera de servicios sanitarios integrales para el género masculino como se cuenta con su contraparte.

Metodología

La metodología empleada para esta investigación es cualitativa, utilizando diferentes criterios metodológicos.

Criterios de rigor metodológico. Toda investigación debe contar con ciertos criterios de calidad, y el enfoque cualitativo no está exento, Noreña y colaboradores destacan como conceptos básicos los criterios de rigor para el desarrollo de una investigación: Fiabilidad o consistencia, validez, credibilidad o valor de la verdad, transferibilidad o aplicabilidad, consistencia o dependencia, conformabilidad o reflexividad, relevancia, adecuación o concordancia teórico-epistemológica. Todos los elementos anteriores fueron observados durante todo el proceso y desarrollo de la investigación.

La fiabilidad o consistencia, hace referencia a la posibilidad de replicar el estudio empleando los mismos métodos o estrategias de recolección de datos, obteniendo resultados similares. Para tal caso, se describe de manera detallada la metodología empleada en este estudio.

La validez, es la aproximación de los resultados de una investigación frente al fenómeno observado, concierne a la interpretación correcta de los resultados y da cuenta del grado de fidelidad con que se muestra el fenómeno investigado.

Desarrollo de la investigación, en todo momento se cuidó la distancia entre los referentes teóricos del investigador, desde la colecta de datos hasta la presentación del informe, atendiendo a mostrar la riqueza de la información sin interpretaciones personales.

Credibilidad o valor de la verdad, considerada como la autenticidad en la aproximación de los resultados de una investigación frente al fenómeno observado, los resultados son reconocidos como verdaderos por los participantes.

Observación persistente del fenómeno durante el proceso de recolección de información, se aplicó la triangulación metodológica, comprobando con los participantes los

datos obtenidos, se mantuvo cuidado especial en la recogida de material de audio y en la transcripción de la entrevista.

Transferibilidad o aplicabilidad, cualidad que se refiere a que los resultados derivados de la investigación cualitativa no son generalizables sino transferibles. Esta posibilidad de transferir los resultados de la investigación a otro contexto o población similar está prevista con la amplitud en la descripción de los criterios de elegibilidad de los participantes y de sus características, así como la clara descripción del contexto donde se realizó.

Consistencia o dependencia es decir la estabilidad de los datos, se realizó un ejercicio de reflexión continua, la revisión por el tutor enfatizó el cuidado en la sistematización, organización, la identificación de códigos, construcción de subcategorías y categorías; también se consideraron las valiosas sugerencias y posterior al análisis artesanal de los datos.

Software, se solicitó el apoyo de la Dra. Dolores Álvarez experta en software de análisis de datos cualitativos, ella pudo validar la construcción de las diferentes subcategorías y categorías, esquema que se anexan al documento (Anexo 1) siendo posible la replicabilidad del estudio para verificar la consistencia.

Conformabilidad o reflexividad, para garantizar la veracidad de los resultados de la investigación las descripciones realizadas por los participantes se analizaron y contrastaron entre sí, se utilizaron las ideas y expresiones emanadas de las entrevistas, conduciendo cada interpretación libre de prejuicios y concepciones personales del investigador principal. Cada entrevista fue transcrita textualmente y los resultados se contrastaron con hallazgos existentes sobre el fenómeno de estudio.

Relevancia, evalúa el logro de los objetivos del proyecto y la contribución con nuevos hallazgos se logró al realizar el análisis, interpretación y contrastación de los resultados, con la conformación de la teoría sustantiva que será base para proponer una intervención educativa que favorezca la prevención y detección oportuna del cáncer genital masculino.

Adecuación o concordancia teórico-epistemológica, en la construcción del proyecto de investigación se permeo el referente teórico epistemológico, en correspondencia con el problema por investigar; y la teoría dio sustento en cada momento del proceso de investigación, desde el inicio hasta la interpretación de los resultados.

Consideraciones éticas y legales, con la finalidad de preservar los derechos de los participantes se tuvo en consideración la normatividad vigente propuesta en el Reglamento de la Ley General de Salud (Diario Oficial de la Federación, 2017), en materia de investigación para la salud en México, en su artículo 3º, la cual fundamenta la investigación en salud con el fin de aumentar el conocimiento y para el desarrollo de acciones de prevención y control de problemas de salud.

Se cumplió con lo descrito por la normatividad con énfasis en el título segundo, en sus artículos 13, 14, 16, 17, 20, 22 y 58 del Reglamento de la Ley General de Salud (Diario Oficial de la Federación, 2017) así como la Declaración de Helsinki (World Medical Association, s/f), con referencia a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, ya que por encima de cualquier interés científico prevaleció, el respeto a la dignidad y protección de los derechos y el bienestar de los participantes, para ello se contó con un documento escrito y

firmado de consentimiento informado, que previamente fue revisado y aprobado por el comité de bioética de la Universidad de Guanajuato y las instituciones de salud participantes, a través de él los sujetos autorizaron su participación consciente y voluntaria, una vez obtenida la información se resguardó en un archivo bajo llave en la oficina del investigador, para proteger la privacidad de los participantes.

Cabe señalar que esta investigación con base en el Reglamento de la Ley General de Salud (Diario Oficial de la Federación, 2017), se consideró sin riesgo, porque no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas, al ser una investigación con enfoque cualitativo, la intervención se limitó a entrevistas para la recolección de la información.

No obstante que el participante firmó un consentimiento informado de participación, se le explicó que estaba en libre derecho de retirarse de la investigación y dicha decisión no le implicaría ningún perjuicio en su vida personal, igualmente los resultados de la investigación no serían utilizados en su perjuicio.

Conforme a la normatividad internacional, también se puso atención con lo marcado en el Informe Belmont (Universidad de Navarra, S/f), sobre principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos, en lo concerniente a esta investigación, se afirma que se limitará a utilizar los resultados que se obtengan, en la construcción del planteamiento teórico para comprender los significados del comportamiento masculino ante las pruebas de detección precoz del cáncer genital, y con base en ello, el investigador proponga intervenciones dirigidas a modificar los comportamientos de los hombres ante las pruebas de detección del cáncer genital.

Cabe señalar, que la comunicación siempre fue clara y precisa, por tal motivo si el participante, en algún momento manifestó dudas o preguntas relacionadas con los riesgos, beneficios, alcance, objetivos, o cualquier información que le fue brindada de manera directa o a través del consentimiento informado; se aclaró de manera directa e inmediata, hasta que lo comprendió, así se tuvo la certeza de participación voluntaria, racional y consciente, sin remuneración económica libre de influencia o presión por parte del investigador.

Se aclara que el trato con el que el investigador se dirigió a los participantes estuvo libre de cualquier tipo de prejuicio social, ya que, en la riqueza de la diversidad de los participantes, los resultados beneficiarán a otros hombres que compartan el fenómeno objeto de estudio de la presente investigación.

Con respecto a la Declaración de Helsinki (Universidad de Navarra, S/f), se ha considerado que los riesgos derivados de la investigación son menores en comparación con los beneficios que pudieran obtenerse del resultado aplicado a la población, además el desarrollo de la investigación fue realizado por un profesional de la salud calificado, con nivel de maestría; asesorado por doctores expertos disciplinares y metodológicos, para minimizar los riesgos posibles.

Para finalizar, esta investigación se encuentra fundamentada en una revisión exhaustiva de la literatura científica que justificó su implementación y desarrollo.

Siendo unidades de atención primaria (unidades de consulta externa), fue el primer contacto con los individuos cuando acudieron a solicitar consulta médica y se les ofrecieron

las diferentes pruebas de detección; siendo en estas unidades en donde el personal de enfermería realiza una labor fundamental en el ámbito de la educación para la salud, considerándose como uno de los escenarios propicio para investigar los significados de los comportamientos masculinos ante la detección precoz del cáncer genital.

Desarrollo

Escenario del estudio. El escenario de estudio para investigar los significados de los comportamientos masculinos ante las pruebas de detección precoz del cáncer genital, fueron: los consultorios de las unidades de primer nivel de atención del estado de Guanajuato, la Jurisdicción Sanitaria III y V y el consultorio del programa de atención multidisciplinar a la sociedad (PAIS), de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías del Campus Celaya-Salvatierra de la Universidad de Guanajuato, ubicados en la ciudad de Celaya, Gto.

Donde se ofrecen los servicios considerados de menor complejidad, estas unidades de atención primaria ofrecen servicios de consultoría, asesoría, prevención y promoción de salud, a cargo de diferentes disciplinas como: medicina, enfermería, psicología, terapia física y rehabilitación y reflexología.

Participantes. En la presente investigación se consideró como participantes de estudio a los hombres en condiciones físicas para el desempeño de actividades de la vida diaria, con capacidad de autonomía; elementos determinantes para la toma de decisiones en salud.

Para garantizar la mayor diversidad en la información, se eligieron a hombres mayores de 18 y hasta 50 años, que quisieran participar voluntariamente en la investigación, residentes en el estado de Guanajuato, hombres a los que se les ofreció realizarles alguna detección precoz del cáncer genital y que estuvieron interesados en compartir a través de su voz, los significados del comportamiento masculino ante las pruebas de detección precoz del cáncer genital, siendo inicialmente 11 participantes, de los cuales se consideraron solamente siete de ellos, dado que la reunión para validación de información y re entrevista, se pospuso por cuestiones de tiempo de cuatro participantes y por la situación de la pandemia por Covid 19.

Tiempo de estudio. El desarrollo de la investigación a partir de la inserción al campo de estudio se realizó del 12 de abril 2019 a junio de 2023.

Recolección de datos. Para la obtención de la información se utilizó como herramienta la entrevista cualitativa semiestructurada, la recolección de datos se realizó mediante la interacción del investigador con los sujetos de estudio, en el consultorio de primer contacto del paciente, en una atmosfera previamente acondicionada, en un ambiente de confianza, donde el intercambio de información fue recíproco entre quien pregunta y quien responde:

“se planificó el encuentro de forma presencial del investigador con el informante, para indagar y entender lo que significa o piensa de forma personal o social el informante acerca de los comportamientos masculinos ante las pruebas de detección del cáncer genital; fue una herramienta útil para la obtención de datos, debido a que se capturó la

riqueza de los relatos y de la situación objeto de estudio mediante la entrevista no estructurada (semi estructurada).”

Profundidad. Se desarrolló con un enfoque dinámico y sistemático, con base en un esquema básico, no rígido, diseñado como una guía de preguntas abiertas que sirvió como directriz y que le permitió a los entrevistados y al entrevistador realizar las adaptaciones necesarias, conforme el desarrollo de estas.

Caracterización de los participantes. Con la intención de mostrar el perfil individual de cada sujeto, se presenta el siguiente cuadro con las características sociodemográficas de los informantes del estudio. Con la finalidad de proteger la confidencialidad y anonimato de cada uno de ellos y para el control y orden de la participación de los sujetos, las entrevistas fueron identificadas de manera alfanumérica asignando la letra E acompañada de un número arábigo progresivo en ascenso.

Resultados

En este estudio participaron solo hombres de entre 20 y 50 años, a los cuales se les había solicitado alguna prueba de detección de cáncer genital en la consulta médica, con la intención de comprender los significados del comportamiento masculino ante la detección precoz del cáncer genital, además de describir los procesos de interacción social que inciden directa e indirectamente en los comportamientos masculinos para la detección precoz del cáncer genital; con base en lo anterior, desarrollar una aproximación teórica, que describa los significados atribuidos por los hombres al comportamiento masculino ante la detección precoz del cáncer genital, para sustentar el cuidado preventivo de enfermería.

Descripción de las Categorías Empíricas del Fenómeno. La teoría fundamentada en los datos apoyada en el paradigma de codificación de Gomes, Ferreira, Figueiredo, Carvalho, (Gomes, et al., 2008, p. 9) permitió la construcción de categorías y subcategorías que interrelacionadas indican la categoría central: la detección del cáncer genital, una cuestión socio cultural de honor o muerte, que muestra el fenómeno de interés abordado por el interaccionismo simbólico, que permite comprender los significados atribuidos por los hombres al comportamiento masculino ante la detección precoz del cáncer genital; evidenciado en su vivir cotidiano, en las múltiples interacciones que establecen consigo mismos y con los otros, asumiendo diversos significados expresados en las categorías y subcategorías que a continuación se muestran.

Primera categoría (central). La detección del cáncer genital una cuestión socio cultural de honor o muerte. Subcategorías

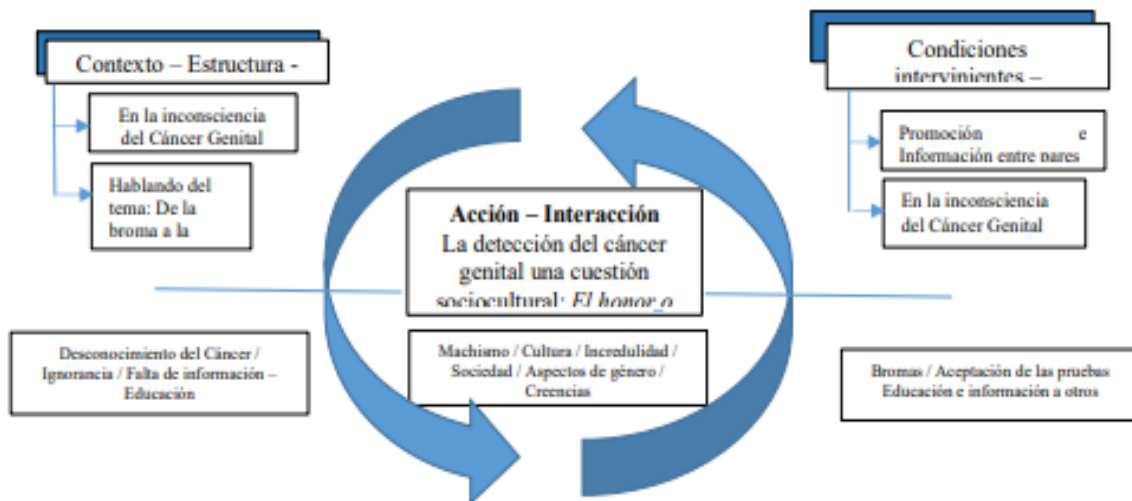
- a) Machismo arraigado.
- b) Cosas de mujeres.
- c) Incredulidad de que no les va a pasar.
- d) Mi pene-mi hombría.
- e) Anteponiendo la salud por el trabajo.

La categoría central “la detección del cáncer genital una cuestión socio cultural de honor o muerte”, está relacionada con los elementos estructurales y de proceso del paradigma propuesto por Corbin y Strauss (2015), denominados condiciones causales contextuales e intervinientes, acciones/interacciones y consecuencias, como se observa en el esquema (Esquema 1.- Diagrama de fenómeno siguiendo el paradigma de codificación propuesto por Corbin y Strauss) que muestra las categorías y subcategorías que emergieron, ubicadas en un esquema organizativo que integra la estructura y el proceso del fenómeno de estudio.

Que se sabe están enfermo o cuando muere alguien cercano o de importancia socioemocional, que se acepta la existencia del cáncer; es evidente el reconocimiento que hacen los participantes, de aceptar que la forma coloquial de hablar del tema es normalmente en tono de burla o broma justificándose lo hacen por desconocimiento o ignorancia; su conducta se ve reforzada dentro del paradigma con las acciones/interacciones establecidas social y culturalmente, aprendidas desde la niñez en casa con los padres y reforzadas en la escuela o grupos de pertenencia durante el transcurrir de su vida, están representadas por los actos sociales de los hombres en su día a día.

En este elemento de proceso se ubica la categoría: la detección del cáncer genital una cuestión socio cultural: de honor o muerte, y corresponde a una forma habitual de responder a las situaciones de su vida diaria. Como consecuencias, resultado de la acción e interacción y significación – resignificación de las ideas de los participantes que alteran la situación y tienen un impacto inmediato sobre el fenómeno de estudio, se identificaron la categoría de promoción e información entre pares y la categoría de toca te toquen (Esquema 1.- Diagrama de fenómeno siguiendo el paradigma de codificación propuesto por Corbin y Strauss).

Esquema 1.- Diagrama de fenómeno siguiendo el paradigma de codificación propuesto por Corbin y Strauss



Fuente: Elaboración propia.

Primera categoría (central) La detección del cáncer genital una cuestión socio cultural de honor o muerte.

Identificada como la categoría central de este estudio y cuyo nombre tomará el planteamiento teórico, representa la construcción ideológica que poseen los hombres y que influye en su comportamiento ante la detección del cáncer genital, anteponiendo su incredulidad a enfermar o morir, el trabajo y los prejuicios de hombría – machismo, como una justificación para no realizarse la prueba, considerando que esto es algo que corresponde a las mujeres y no a los hombres.

Subcategorías

- a) Machismo arraigado.
- b) Cosas de mujeres.
- c) Incredulidad de que no les va a pasar.
- d) Mi pene-mi hombría.
- e) Anteponiendo la salud por el trabajo.

El análisis por subcategorías se efectúa de la siguiente forma:

a) Descripción de la subcategoría machismo arraigado.

Es el significado atribuido por los participantes, a la ideología de ser hombre y que se caracteriza, por fortaleza, resistencia, ser macho, mujeriego, parrandero, desobligado, y que no aceptan ser tocados en los genitales por otros hombres.

...”por esta cuestión cultural, por esta cuestión de machismo, por esta cuestión de que somos el sexo fuerte, por esta estupidez de que somos el sexo fuerte, de que nunca nos va a pasar nada...”(E1).

...“macho comprobado, que si alguien, si tú eres macho y eres comprobado es porque alguien ya tuvo relaciones contigo, pero como no te gustó pues sigues siendo macho...” (E5).

...“porque me voy a quejar si soy hombre. O sea, no, no entra dentro de mis ideas como estarme quejando porque eso ya no me hace ser hombre, ya, ya pega directamente ha, ha este al machismo ... no voy porque soy hombre y porque voy al rato se me pasa...” (E1).

b) Descripción de la subcategoría cosas de mujeres.

Creencia de los hombres sobre el cáncer, consideran que las que se deben de cuidar son las mujeres porque tienen mayor posibilidad de desarrollar esta enfermedad, idea que se refuerza por la continua promoción de información sobre el cáncer cérvico uterino y mamario.

“No es así como que los hombres yo que sepa no hay ningún programa, así como el de la mujer...” (E5).

...“Para la mujer si nos bombardean en televisión, medios impresos, internet, pero para el hombre no hay yo la verdad no he visto...” (E7)

c) Descripción de la subcategoría Incredulidad de que no les va a pasar.

Pensamiento y expresiones de negación de padecer cáncer sobre todo en el pene, consideran que no va a pasar nada, que más bien morirán de viejos, pero no de esta enfermedad. Estos pensamientos derivan en el comportamiento de no hacer nada respecto a lo preventivo, pues asumen que en ellos no se va a presentar el cáncer.

...“a nosotros no nos da, no nos va a pasar y menos en el pene, menos en el pene, como me va a dar cáncer en el pito” ... creencia de que nunca nos va a pasar nada...” (E1).

...“si yo tengo que hacerme unos estudios, y digo “no tengo nada” “no tengo nada” y me aferro y me aferro y al final de cuentas no me los hago ¿verdad? Porque me aferro y digo “que no” y “que no”...” (E3).

d) Descripción de la subcategoría Mi pene-mi hombría.

Valor que le asigna el hombre al pene, representa su masculinidad, hombría, fortaleza, su identidad el “ser yo”, cuya idea de perderlo por el cáncer les provoca miedo y ansiedad.

...“¿cómo le voy a decir a mi esposa, cómo le voy a decir a mis hijos tengo cáncer en los testículos, tengo cáncer en el pene... porque representa mi hombría... y que me digan tienes cáncer en el pene te lo voy a cortar, entonces que ¿ya no voy a ser yo? Porque representa mi masculinidad...” (E1)

...“representa tu masculinidad, representa tu fortaleza, y ya no lo tienes ya no tienes un pene yo en este momento no sabría qué hacer si me dijeran te vamos a quitar el pene, ... la verdad es que no lo sé (4 segundos de silencio) ... Lo que si sé, es que me daría en este momento mucha ansiedad y muchísimo miedo que así me lo dijeran (risa), o sea para mí sería difícil; hújole como que me lo van a quitar...”(E1)

e) Descripción de la subcategoría Anteponiendo la salud por el trabajo.

Expresiones que hacen los hombres para justificar el postergar la visita al médico, lo primero es el trabajo, acudir al médico hasta que no se pueda trabajar. Asumen su rol como proveedores dejando en segundo lugar la salud, justificando no tener oportunidad por su trabajo.

“... no me gusta faltar a mi trabajo y yo ahora sí que nada más cuando me siento mal, es cuando vengo, cuando voy a ver al médico...”(E2)

...“y ella me decía vamos al doctor o algo cuando no trabajaba y ahora que sí, pues ya no le interesa si uno no va al doctor o si uno se siente mal...” (E3)

Conclusiones

Generar una estrategia exitosa en la teoría Fundamentada en los datos y el enfoque teórico del Interaccionismo Simbólico permitió el acercamiento a la comprensión de los significados atribuidos por los hombres al comportamiento masculino ante la detección precoz del cáncer genital, y cómo estos significados orientan sus acciones en el cuidado de su salud.

Estos significados representados en la categoría central “La detección del cáncer genital una cuestión socio cultural: el honor o la muerte”, muestran el proceso social por medio del cual los hombres construyen y atribuyen significados al comportamiento masculino ante la detección del cáncer genital, captando el aspecto intersubjetivo de sus experiencias de vida en el contexto de sus múltiples interacciones, considerando su participación como agentes activos en la construcción de esos significados que definen sus líneas de acción y determinan su comportamiento ante la detección del cáncer genital. Definitivamente devela una cuestión sociocultural, en donde el honor de un hombre es un valor inapelable en la interacción social, en todo su actuar, en la proyección de su masculinidad, del ser y parecer hombre, intocable por otros hombres, en su concepción es inaceptable el toque entre hombres, una disyuntiva consciente entre la salud, la vida o la muerte.

La interacción social al interior de la familia, siempre indicativa de no tocarse, ni dejarse tocar los genitales por otros hombres, entendido el toque de los genitales como una connotación sexual construcción de los abuelos, padres, entre otros actores sociales; es el principal elemento que influye en la no aceptación de las pruebas de detección de cáncer genital masculino.

La propuesta para hacer una política pública que tenga un alcance transcendental así como respalde el cuidado de enfermería para la detección del cáncer genital en los hombres una cuestión de educación socio cultural, representa un área de oportunidad, un punto de reflexión y de sensibilización sobre una realidad social compleja ya que el sistema de salud se encuentra en constante cambio y la enfermería desempeña un papel preponderante en el cuidado de la salud.

Se requiere de mayor profundización, continuar con una política pública además de una línea de investigación de la salud del hombre, desarrollar intervenciones de educación, reprogramación con base en los modelos de masculinidad, dirigir los esfuerzos a la familia y en lo particular romper las barreras identificadas en los relatos de los hombres, para finalmente lograr la resignificación y aceptación de la detección del cáncer genital y finalmente visibilizar el cuidado de enfermería del hombre desde su perspectiva. Por ello es necesario la creación de una política pública holística que permita tener una cartera de servicios sanitarios integrales para el género masculino como se cuenta con su contraparte.

Referencias

Aguayo, F., Barker, G. & Kimelman, E. (2016). Paternidad y Cuidado en América Latina - Ausencias, Presencias y Transformaciones. *Masculinities Soc Chang.* 5(2):98. DOI: <http://dx.doi.org/10.17583/MCS.2016.2140>.

- Blumer, H.** (1998). *Symbolic interactionism: perspective and method*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Blumer, H.** (1981). *El Interaccionismo Simbólico: Perspectiva y Método*. Barcelona. Editorial: HORA.
- Bourdieu, P.** (2016). *La distinción: criterios y bases sociales del gusto*. 3era. ed. Madrid (ES): Editorial Taurus.
- Cano Martínez, J. M., Ramírez Chávez, M. I., & Hernández López, V. M.** (2022). *Sindicalismo Siglo XXI. Perfecto equilibrio, derecho al trabajo y la salud en el bajío Guanajuatense*. Disponible en: <http://ru.iiec.unam.mx/5766/> [1 de mayo del 2023].
- Chávez, M. I. R., Fernández, B. J. V., Pérez, J. R. G., & Álvarez, E. M. V.** (2020). *Metodología 5'sy sistema de portabilidad en nosocomio guanajuatense, mexicano*. *Revista Saberes APUDEP*, 3(2), 36-45
https://matriculapre.up.ac.pa/index.php/saberes_apudep/article/view/1423. [5 de junio del 2023]
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.** Disponible en: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/>. Revisada el 15 de julio del 2023 Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Cobertura Universal/ [5 de julio de 2023].
- Corbin, J. & Strauss, A.** (2015). *Practical considerations for getting started*. En: Corbin, J., Strauss, A., *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. USA: SAGE Publications. 19-44.
- Courtenay, W. H.** (2000). *Screening Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health*. Ed. *Soc Sci Med*. USA. 50(10):1385-1401.
- Diario Oficial de la Federación.** (2017). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*. Disponible en: <https://www.ssaver.gob.mx/transparencia/files/2011/11/Reglamento-de-laLey-General-en-materia-de-Investigaci%C3%B3n.pdf>.
- Gomes, R., Ferreira, E., Figueiredo, L. E. & Carvalho, F.** (2008). *As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático*. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2008; 13(6):1975-1984. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000600033> [8 de mayo de 2023].
- Luna Correa, J. E., Flores Salgado, L. L., & Ramírez Chávez, M. I.** (2021). *Política sanitaria basada en evidencia. Capítulo Guanajuato Sur*. Disponible en: <http://ru.iiec.unam.mx/5524/>. [25 de julio del 2023].
- Martín, M., Herrero, A. & Echavarría, I.** (2015) "El cáncer de mama" *Arbor*, España. Editorial Vasco. Vol. 191, no. 773.
- Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G. y Rebolledo-Malpica, D.** (2012). *Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa*. *Aquicham*. 2012; 12(3): 263-274.

- Petracci, M. & Ramos, S.** (2006) La política pública de salud y derechos sexuales y reproductivos: aportes para comprender su historia. Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/3955/1/5213.pdf>[19 de mayo de 2023].
- Pujal, M. & Amigot, P.** (2010) El binarismo de género como dispositivo de poder social, corporal y subjetivo. Cuaderno de Psicología. 12(2): 131-48. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.770>. [25 de mayo de 2023].
- Real Academia Española** (2022). Significado. Disponible en: <https://del.rae.es/?w=significado> [Acceso 08 junio de 2022].
- Rogers, C. R. & Goodson, P.** (2022) Male Role Norms, Knowledge, Attitudes, and Perceptions of Colorectal Cancer Screening among Young Adult African American Men. *Frontiers in Public Health*. 2014; 2:252. Disponible en: <http://Doi:10.3389/fpubh.2014.00252>. [5 de julio de 2023].
- Rosu, M. B., Oliffe, J. L. & Kelly, M.T.** (2016) Nurse Practitioners and Men's Primary Health Care. *American Journal of Men's Health*; 11(5):1501-1511. Disponible en <http://Doi:10.1177/1557988315617721>[5 de julio de 2023].
- Santacruz, M. C.** (2006). Ética del cuidado. *Revista Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Cauca*. 2006; 8(2): 45-51. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1442>. [8 de mayo del 2023].
- Universidad de Navarra.** (S/f). Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html> [Acceso el 28 de octubre de 2015].
- Valcuende, J. & Blanco, J.** (2022) Hombres y masculinidad ¿Un cambio de modelo? MASKANA. España; Editorial Vasco, p. 1-17.
- World Medical Association. WMA (s/f).** Declaration of Helsinki- Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [Acceso 07 de octubre 2018].
- Wuest, J., Ford-Gilboe, M., Merritt-Gray, M. & Lemire, S.** (2006). Using Grounded Theory to Generate a Theoretical Understanding of the Effects of Child Custody Policy on Women's Health Promotion in the Context of Intimate Partner Violence. *Health Care for Women International*. 27(6):490-512. Disponible en: <https://doi:10.1080/07399330600770221>[5 de mayo de 2023].

Anexo No 1.
Aprobación por el comité de investigación.

UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO



ME y AS. MARÍA DEL ROSARIO TOLENTINO FERREL
PRESENTE.-

Por medio de este conducto me permito comunicarle que el Comité de Investigación de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, realizó la revisión y evaluación de su protocolo de investigación titulado: "MASCULINIDAD Y PROCESOS SOCIALES EN LOS COMPORTAMIENTOS DE LOS HOMBRES MEXICANOS PARA DETECCIÓN DE CÁNCER GENITAL" resolvió que su protocolo está APROBADO, asignándole el siguiente registro CIDSC-3311201.

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"LA VERDAD OS HARÁ LIBRES"
CELAYA, GTO; 12 DE ENERO 2018


DRA. SILVIA DEL CARMEN DELGADO SANDOVAL
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

CAMPUS CELAYA SALVATIERRA
DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERÍAS
Av. Javier Barros Sierra No 201 Esq. Baja California, Ejido de Santa María del Refugio Celaya, Gto.