

## Los hombres también tienen “interior”

Men also have what people call ‘interior’

**Leimis Reyes Vasconcelos,<sup>I</sup> Norbis Díaz Campos.<sup>II</sup>**

- I. Licenciada en Sociología. Profesor Asistente. Universidad de Camagüey “Ignacio Agramonte”. Circunvalación Norte Km 5½, Camagüey, Cuba. C.P. 74670. [leimis.reyes@reduc.edu.cu](mailto:leimis.reyes@reduc.edu.cu)
- II. Licenciado en Sociología. Investigador Agregado. Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba. CP. 70700. [norvis.cmw@infomed.sld.cu](mailto:norvis.cmw@infomed.sld.cu)

---

El motivo del título del presente comentario deriva de la respuesta de un encuestado durante la aplicación del cuestionario asistido realizado por investigadores del proyecto de investigación Intervención sicosocial para la prevención y tratamiento del cáncer en el Consejo Popular San Juan de Dios, en el municipio Camagüey. El instrumento contempló los factores socioculturales que inciden en la prevención del cáncer de próstata.

Resulta significativo cómo una verdad tan indiscutible biológicamente queda invisibilizada cuando los aspectos simbólicos ordenan las prácticas sociales. La declaración de este encuestado sobre la necesidad de reconocer el “interior” de los hombres no solo en términos biológicos, sino con toda la carga de significados culturales que esto entraña, es un reclamo a la atención de las particularidades de salud de la población masculina.

Lo revelador de la respuesta consiste en su perspicacia para sugerir a los investigadores la conexión de los significados, símbolos y conocimientos personales con el análisis crítico y científico de la prevención del cáncer e indicar la pertinencia

del acercamiento a la construcción social de la masculinidad para articular una respuesta social adecuada.

La experiencia de trabajo en este proyecto ha permitido delimitar dos cuestiones estratégicas para alcanzar la eficacia esperada en los programas de prevención desarrollados en el sector:

- ✓ Rebasar las implicaciones de naturaleza médica de la prevención, e incluso de aquellas dimensiones de carácter social que perfilan sus análisis hacia la responsabilidad individual de los sujetos con énfasis en la percepción de riesgo y los estilos de vida, las cuales reducen el impacto macroestructural del proceso de prevención.
- ✓ Incluir el enfoque de género en los procesos de promoción sanitaria en los que se tiende a homogeneizar la información y educación para la salud, pues la diferencia de género conlleva a un comportamiento desigual del proceso salud-enfermedad y atención.

Los estereotipos que en torno a la virilidad, corporalidad y sexualidad masculina se construyen y funcionan como reguladores del comportamiento de muchos hombres, tienen implicación importante en los niveles de prevención de la enfermedad, en la eficacia del tratamiento y en la calidad de vida.

Las manifestaciones de estos estereotipos masculinos se evidencian en el poco uso del servicio de salud, en las dificultades para desarrollar el autocuidado, comunicar sus malestares, solicitar ayuda y asumir la condición de enfermo, así como el rechazo al tacto rectal y el pobre conocimiento sobre otros procedimientos de diagnóstico.

No obstante, no solo median la percepción de riesgo y los preceptos masculinos que estructuran significados compartidos respecto a la enfermedad; el sesgo de género en el campo de la salud es también una dimensión que obstaculiza el proceso preventivo, pero usualmente se enfoca hacia las desventajas provocadas a las mujeres y casi no se alude a la manera en que afecta a los hombres e impide responder a sus especificidades de salud.

En Cuba, el Programa Integral para el Control del Cáncer<sup>1</sup> es una muestra de la voluntad del gobierno de incluir a los hombres en su política sanitaria. Sin embargo, en términos de dispensarización y diagnóstico precoz, a las mujeres se les “*visualiza*

*como grupo vulnerable*"<sup>2</sup> y suele concedérsele "mayor urgencia a sus quejas de salud"<sup>3</sup>, lo cual condiciona que apenas sea una realidad evidente que *los hombres también tienen "interior"*.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero Pérez T, Abreu Ruíz G, Bermejo Bencomo W, Monzón Fernández A. Programa Integral para el Control del Cáncer. Pautas para la gestión de implementación. [Internet]. 2017 [citado 22 de feb 2018]. Disponible en: [http://www.iccp-portal.org/system/files/plans/CUB\\_B5\\_CUB\\_Estrategia\\_cancer.pdf](http://www.iccp-portal.org/system/files/plans/CUB_B5_CUB_Estrategia_cancer.pdf)
2. Rivero Pino, R: Masculinidades: redefinición y alternativas de cambio. Revista Sexología y Sociedad. 2015; 21(53) La Habana: Cenesex, 75 -85.
3. Tasa Vinyals, E, Mora Giral, M, Raich Escursell, R: Sesgo de género en medicina: concepto y estado de la cuestión. [Internet] 2015 [citado 1 Feb de 2018]; 113. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5207966.pdf>

**Recibido:** 10/10/2017

**Aprobado:** 10/2/2018

*Leimis Reyes Vasconcelos*. Licenciada en Sociología. Profesor Asistente. Universidad de Camagüey "Ignacio Agramonte". Circunvalación Norte Km 5½, Camagüey, Cuba. C.P. 74670. [leimis.reyes@reduc.edu.cu](mailto:leimis.reyes@reduc.edu.cu)