

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

Social construction of masculinity in prostate cancer prevention from
Primary Health Care

Leimis Reyes Vasconcelos¹<http://orcid.org/0000-0003-3328-1286>

Norbis Díaz Campos²<http://orcid.org/0000-0001-7466-6356>

Aimeé Vázquez Llanos²<http://orcid.org/0000-0003-4461-1084>

¹Universidad de Camagüey.

²Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud.
(CENDECESA).

Autor para correspondencia: leimis.reyes@reduc.edu.cu

RESUMEN

El cáncer de próstata es un problema sanitario que figura entre las primeras causas de muerte por cáncer en la población masculina. Aunque existen múltiples acciones para su control desde la práctica médica en Cuba, la tasa de mortalidad por su causa continúa en aumento, lo que evidencia la necesidad de enfoques científicos que promuevan su análisis desde una vertiente social. El artículo tiene como propósito argumentar la importancia del enfoque de género en la prevención del cáncer de próstata, a partir de estudios que destaquen la incidencia de la construcción social de la masculinidad en el diagnóstico precoz de la enfermedad, los comportamientos de riesgo desarrollados por los

hombres producto de estereotipos masculinos que condicionan el desarrollo de prácticas y conductas de salud negativas, así como las nociones institucionales que median en la estructuración y funcionamiento de programas de salud e influyen en el proceso de naturalización de esos estereotipos.

Palabras clave: género; masculinidad; cáncer de próstata.

ABSTRACT

Prostate cancer is a health problem that is among the leading causes of cancer death in the male population. Although there are multiple actions for its control from medical practice in Cuba, the mortality rate for its cause continues to rise, which highlights the need for scientific approaches that promote its analysis from a social side. The article aims to argue the importance of the gender approach in the prevention of prostate cancer, based on studies highlighting the incidence of social construction of masculinity in the early diagnosis of the disease, risky behaviors developed by men resulting from male stereotypes that condition the development of negative health practices and behaviors, as well as the institutional notions that mediate the structuring and functioning of health programs and influence the process of naturalization of these stereotypes.

Keywords: gender; masculinity; prostate cancer.

Recibido: 17/10/2019

Aprobado: 13/01/2020

INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata ha sido catalogado como un problema de salud internacionalmente y figura entre las primeras causas de muerte por cáncer en

la población masculina, aun cuando se han logrado avances en materia de detección precoz, multiplicación de los tratamientos y el aumento en las tasas de supervivencia.

En el día Mundial de lucha contra el Cáncer de Próstata el 11 de julio del 2019 se planteó la necesidad de reivindicar más visibilidad para esta enfermedad y seguir trabajando por acabar con el tabú que existe en relación a ella. Es el tumor más común entre los hombres europeos, por encima incluso del cáncer de pulmón y colorrectal. ⁽¹⁾

Los estudios de las condicionantes epidemiológicas aunque no son conclusivos respecto a la verdadera etiología del cáncer de próstata, aluden a factores de distinta naturaleza que influyen en su emergencia, por ejemplo la raza. Del mismo modo pueden aumentar las probabilidades de su incidencia y prevalencia los factores ambientales ligados a la exposición a riegos, los económicos relacionados con el acceso a los servicios de salud, los sociales, a menudo asociados con los estilos de vida, los antecedentes de historia familiar, la edad, los virus de transmisión sexual y cambios hormonales endógenos, lo que hace evidente que tanto determinantes biológicos como psicosociales intervienen en el proceso de enfermar.

El Anuario Estadístico de Salud de Cuba, registra este padecimiento como la segunda causa de muerte por enfermedades tumorales en ambos sexos y ocupa el segundo lugar en mortalidad en la población masculina después del cáncer de pulmón con un total de 3 023 defunciones, además fue el de mayor incidencia en la población de 60 años en adelante después del cáncer de piel con un total de 3875 casos diagnosticados de acuerdo con el último reporte realizado. ⁽²⁾

El Programa Integral para el Control del Cáncer estructurado en paquetes tecnológicos entre los que se encuentra el de próstata, tiene entre sus propósitos incrementar el diagnóstico en etapas tempranas, reducir la tasa de mortalidad anual en un 2%, incrementar la sobrevivencia y mejorar la calidad de vida de los pacientes a partir del fortalecimiento de la prevención. ⁽³⁾

Sin embargo, estudios revisados en el contexto cubano sobre el padecimiento prostático,⁽⁴⁻⁷⁾ muestran un enfoque predominantemente biomédico y en los acercamientos con enfoque social efectuados desde esta área, suelen apreciarse vacíos teóricos que limitan su análisis a los estilos de vida y la percepción de riesgo; se acentúa la responsabilidad individual de los sujetos sobre la enfermedad y se deja fuera la visión macrosocial del fenómeno y dimensiones socioculturales como el género.

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

De ello se deriva el propósito del artículo que pretende argumentar la pertinencia del enfoque de género para la prevención del cáncer de próstata en la Atención Primaria de Salud.

DESARROLLO

La pertinencia de abordar el cáncer de próstata en relación a la construcción social de la masculinidad parte de la implicación del sentido de identidad masculina en su prevención, que desborda las determinantes médicas involucradas en el proceso.

La ausencia de síntomas es una de las características clínicas de la enfermedad en la fase inicial y el lento crecimiento del tumor, hace que pase inadvertido para el paciente y el diagnóstico se realice cuando son pocas las posibilidades de una evolución favorable.⁽⁸⁾

De esta manera la prevención se convierte en mecanismo imprescindible para la protección de la salud que demanda del reconocimiento de los factores de riesgo de distinta naturaleza asociados a la enfermedad y la implementación de acciones para su control en el nivel de Atención Primaria de Salud que van desde estrategias educativas y de promoción, hasta programas de detección precoz, fundamentalmente destinados a los grupos vulnerables.

En el ámbito oncológico los niveles de prevención están encaminados por una parte, a evitar la aparición del cáncer mediante la promoción de estilos de vida saludables y por otra, hacia su detección temprana, considerada por la OMS como el “tratamiento más efectivo”.⁽⁹⁾

Para una enfermedad que muchas veces se presenta de modo asintomático y se hace notoria en un estadio avanzado, resulta elemental el diagnóstico pre-sintomático a través procedimientos médicos que previenen su desarrollo progresivo y ofrecer mayores alternativas de tratamiento y sobrevida. En consecuencia son necesarios los controles periódicos a través del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Los exámenes más utilizados para ello son el Antígeno Prostático Específico (PSA por sus siglas en inglés) y el dígito rectal.

El examen rectal consiste en la exploración clínica con la finalidad de proporcionar información sobre la morfología, tamaño, consistencia, movilidad, regularidad de sus límites, presencia de nódulos y sensibilidad de la próstata por lo que resulta de gran utilidad clínica.⁽⁷⁾

El PSA, se considera una prueba más efectiva. La misma se realiza a través de un examen de sangre y la elevación de sus niveles suele considerarse indicativa de la presencia de cáncer. Cuando las concentraciones séricas de PSA están por encima de 10 ng/ml, se considera positiva, con una alta probabilidad de asociarse con el cáncer de próstata; por el contrario, niveles por debajo de 4 ng/ml presentan un bajo riesgo de padecerlo y se ha establecido este nivel de corte, ampliamente aceptado para indicar su posible presencia.⁽⁷⁻¹⁰⁾

Se utiliza un nivel de PSA mayor de 4 ng/mL para la indicación de biopsia, aunque en los últimos años existe una tendencia generalizada a disminuir este valor, sobre todo en varones jóvenes entre 50 y 66 años. ⁽⁸⁾

Se plantea que la prueba del PSA ha demostrado mayor efectividad para detectar el cáncer de próstata que el examen rectal, pero tiene la limitante de ser un indicador inespecífico para la enfermedad, pues los síntomas obstructivos de la hiperplasiaprostática benigna o de otros problemas que afectan la glándula, pueden ser similares a los del tumor maligno en estado avanzado y las concentraciones séricas pueden aumentar en presencia de ella. ⁽⁴⁻¹⁰⁾ A ello se le añade que los niveles bajos de concentración del antígeno prostático no siempre excluyen la posibilidad de presentar la patología.

La literatura médica refleja planteamientos controversiales en cuanto a la utilización del PSA para el diagnóstico del cáncer prostático. Por un lado se pronuncian a favor de esta prueba para la revisión precoz de la patología en tanto permite una supervivencia mayor después de ser diagnosticada. ⁽¹¹⁾ Por otro se sostiene que su uso contribuye a un sobrediagnóstico, a biopsias de tejido incómodas y a tratamientos innecesarios que pueden ser costosos y generar efectos secundarios significativos en pacientes a los que nunca el cáncer les hubiera generado ningún problema clínico ni afectado su supervivencia. ⁽¹²⁾

Se ha documentado el desarrollo de otras pruebas para revisar el cáncer de próstata calificadas de simples y no invasivas. ⁽¹²⁾ Aunque no existen parámetros confiables para la detección de la patología, la manera más efectiva para detectar su existencia, de acuerdo con los criterios más difundidos y reconocidos entre los especialistas, consiste en la combinación del examen rectal con los valores del PSA. ^(7,8,13) Otros métodos que se utilizan para confirmar la enfermedad son la ecografía transrectal y la biopsia en dependencia del cuadro clínico del paciente.

Una vez que se detecta el cáncer de próstata, la persona es sometida a tratamiento con efectos secundarios que afectan su calidad de vida, entre ellos se hallan la incontinencia urinaria, disfunción eréctil, sangre en la orina o en el

semen, el dolor frecuente en la parte baja de la espalda, en las caderas o en la parte superior de los muslos, la pérdida de libido y fatiga. ⁽¹⁴⁾

La evolución natural de este cáncer es muy variable. En algunos casos se desarrolla vertiginosamente y desemboca en un proceso metastásico con el consiguiente fallecimiento prematuro del paciente. En otros se manifiesta con una progresión muy lenta, sin la necesidad de aplicar procedimientos terapéuticos, fundamentalmente a los hombres con una esperanza de vida inferior a los 10 años, pues tienen más probabilidades de morir por otras causas.

Es por eso que la vigilancia activa, constituye una opción terapéutica que consiste en identificar a los pacientes con una probabilidad de progresión de la enfermedad baja si no se les trata, hacerles una monitorización y realizar intervenciones solo en caso de progresión de la enfermedad durante el seguimiento, ⁽¹⁵⁾ aunque existe el riesgo de diseminación del tumor también en este tratamiento.

No obstante a los avances médicos obtenidos para combatir este cáncer, las ventajas que ofrecen las pruebas para el diagnóstico precoz y las variedades de tratamiento con mayores posibilidades de supervivencia, la mortalidad por su causa continúa en aumento. Ello pudiera estar relacionado a que las investigaciones en su mayoría se enfocan en la vertiente médica ^(15,16,17) y tienden a prescindir del impacto de los factores socioculturales que intervienen en los procesos de salud-enfermedad y del alcance del género como un determinante de salud importante en la detección y tratamiento prematuro de la enfermedad.

Al respecto la encuesta global Speak Up - realizada en una muestra de 10 países- reveló que tres de cada cinco varones ocultan su padecimiento de cáncer de próstata y guardan silencio sobre los diversos síntomas que padecen para evitar sentirse menos hombres, ⁽¹⁸⁾ lo cual indica la mediación de estereotipos masculinos que llevan a los hombres a ignorar las señales y la búsqueda de ayuda oportuna.

De Kejeizer, ⁽¹⁹⁾ autorreconocido en el campo de la salud masculina, utiliza la categoría “masculinidad hegemónica” entendida como un modelo dominante que funciona como normativa conductual y referente de las prácticas sociales, para develar la relación negativa entre la salud y la identidad de los hombres apegados a este modelo hegemónico, llegando a considerar la masculinidad como un factor de riesgo.

Este presupuesto lo constatan estudios realizados ^(14,20) en el contexto latinoamericano sobre cáncer y masculinidad, que refieren el poco uso del servicio médico por los hombres, mediado por pautas de género que llegan a interferir en el reconocimiento de sus necesidades de salud e ignorar medidas preventivas fundamentales para el cuidado, por lo general son las esposas quienes los estimulan a buscar tratamiento médico y los acompañan de manera activa en el proceso de la enfermedad.

Otros autores como Muñoz ⁽¹⁰⁾, Paiva ⁽¹³⁾ y Gomes ⁽²¹⁾ han planteado también, la influencia del imaginario masculino sobre la corporalidad en el proceso de prevención del cáncer de próstata, como la asociación del toque rectal con el miedo y el dolor, la posibilidad de impotencia y dudas en torno a la masculinidad producto de la gran carga cultural del machismo, del mismo modo en la predisposición a este examen media el simbolismo acerca de su carácter invasor desde el punto de vista físico y emocional. Además, la condición física experimentada por el padecimiento de la enfermedad, aparta a los varones de su posición de invulnerabilidad ocupada en la vida cotidiana, identificada con la fuerza y reafirmación de poder. ^(22,23)

Otro elemento a tomar en cuenta es la dificultad para comunicar los malestares a los agentes de salud y reconocerlos como un problema, debido a las disfunciones sexuales que muchos hombres experimentan y a las que les restan importancia frente a otras dolencias de la enfermedad. ⁽²⁴⁾

Es necesario para potenciar el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la supervivencia reconocer que los imperativos de género sobre el autocuidado, la corporalidad y sexualidad repercuten significativamente en la identidad

masculina de muchos hombres y por tanto constituyen fuertes reguladores del comportamiento que asumen ante el diagnóstico precoz de la enfermedad.

En síntesis, los estudios referenciados reflejan la relación negativa entre la masculinidad y el cáncer de próstata; en particular, la manera de vivenciar la enfermedad, que tiene un alcance importante en los niveles de prevención, en la eficacia del tratamiento y en la calidad de vida.

En este sentido las concepciones de salud de los hombres se articulan con la construcción de la identidad masculina,⁽¹⁹⁾de manera que, la posibilidad de un cambio favorable en la estructura de la morbilidad y mortalidad de esta enfermedad no debe restringirse a la percepción de riesgo;es pertinente atender los significados compartidos de identidad de género y los procesos macrosociales por los cuales estos se (re)construyen.

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

La respuesta de los varones ante el cáncer de próstata expresada en el distanciamiento del servicio de salud, las dificultades para desarrollar el autocuidado, comunicar sus malestares, solicitar ayuda, asumir su condición de enfermo, el rechazo al tacto rectal, el desconocimiento y falta de información está influenciada por prácticas institucionales. No debe concebirse las políticas solamente como fundamentos programáticos o acciones para impulsar ciertos objetivos, pues estas se sustentan en enfoques y discursos que configuran su diseño y que fundadas en una cultura patriarcal apenas estructuran en la necesidad de atención de los hombres como grupo también vulnerable.

Al respecto el paquete tecnológico del cáncer de próstata, posee indicaciones precisas para el procedimiento de su detección precoz en la Atención Primaria

y es una muestra de la voluntad del gobierno cubano de incluir a los hombres en su política sanitaria. Sin embargo, la política de dispensarización y diagnóstico precoz es desigual para hombres y mujeres. Se define la dispensarización y la prueba diagnóstica de cáncer de próstata mediante el PSA para todos los hombres de 45 años con Antecedentes Patológicos Familiares (APF) de primera línea, también a hombres sintomáticos que se presenten a los servicios de salud y para hombres mayores de 50 que “deseen hacérsela espontáneamente”,⁽³⁾ en contraste, se establece el diagnóstico precoz y la dispensarización al 100 por ciento de las mujeres en edad de riesgo, tanto para la localización del cáncer de mama como para la de cérvico-uterino, sin dejar margen a la espontaneidad.

En el país se realiza una fuerte labor de concienciación y movilización para que las mujeres acudan a practicarse la prueba citológica en los consultorios médicos de la familia, utilizando para ello diversas vías que ha incluido programas televisivos, artículos periodísticos, charlas en la comunidad impartidas por especialistas con la coordinación de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) en los diferentes Consejos de Defensa de la Revolución (CDR), hasta llegar a la citación personal a cada mujer,⁽²⁵⁾ a diferencia de los hombres a los que se le indica el PSA cuando lo solicitan o tienen síntomas.

La política sanitaria cubana pretende la reducción de mortalidad por cáncer de próstata con el objetivo de convertir el cáncer en una enfermedad de mayor curabilidad a partir de la prevención; sin embargo, en el país mueren casi 6 veces más hombres por esta causa, que mujeres por cáncer de cuello de útero y 1,5 veces más que por cáncer de mama y cuello juntos.⁽²⁾

Las diferencias biológicas de dichas enfermedades imposibilitan que se logre igualar las tasas de mortalidad e incidencia en hombres y mujeres, pero este ejemplo muestra la necesidad de desarrollar acciones de prevención que sin desconocer las necesidades biológicas, sean más enfocadas de los condicionamientos culturales de la salud, pues, se puede lograr la eliminación de las diferencias evitables, como las que resultan de los mandatos de género y que condicionan en el caso de los hombres, comportamientos de riesgo para la salud.

La política de salud del país contempla fundamentalmente las necesidades de atención de las mujeres, en particular su salud sexual y reproductiva por las especificidades de su ciclo vital, no obstante, sin menoscabo de aquellas, se precisa además del análisis biológico del sexo, la condición de género, construida socialmente y que añade nuevos ingredientes a la diferente condición biológica.

En términos de promoción, educación e información podría decirse que a las mujeres se les *visualiza como grupo vulnerable*⁽²⁶⁾ y suele concedérsele *mayor urgencia a sus quejas de salud*,⁽²⁷⁾ lo cual condiciona el desconocimiento de los padecimientos de los hombres y sean insuficientemente visibilizados en los procesos de prevención.

Resulta significativo cómo una verdad tan evidente pasa inadvertida cuando los aspectos simbólicos ordenan las prácticas sociales. Reconocer no solo en términos biológicos las particularidades de los hombres, sino también los significados culturales asociados a su género que traen como consecuencia el desarrollo de conductas de salud perjudiciales, es una demanda en la atención sanitaria.

Al respecto, los trabajos desarrollados sobre la enfermedad en el país, se han realizado desde la perspectiva médica con un marcado enfoque biologicista que relega las cuestiones de orden estructural y simbólicas relacionadas con su prevención en la Atención Primaria. Los que se aproximan a un enfoque social, no se realizan desde una perspectiva de género y basan sus análisis en aspectos parciales del fenómeno como la responsabilidad individual y la percepción de riesgo,⁽⁴⁾ la modificación de los niveles de conocimiento,⁽⁵⁾ la necesidad de mayor divulgación sobre el examen del PSA abordado de manera tangencial,⁽⁶⁾ así como las creencias y significados sobre el examen rectal atribuidos al dolor, sin desarrollar a profundidad las influencias del simbolismo masculino.⁽⁷⁾

En este último sentido, el diagnóstico de la enfermedad a través de la aplicación del examen rectal resulta importante en complemento con el PSA para su confirmación y tratamiento a tiempo, pero este procedimiento no suele

ser extensivo por las representaciones negativas que en torno a él se construyen y por tanto mengua su efectividad.

La aplicación del enfoque de género a la prevención del cáncer de próstata tiene su respaldo en la prevalencia del modelo de masculinidad hegemónica en la realidad cubana contemporánea como lo demuestran varios estudios realizados en diferentes regiones del país⁽²⁸⁾ a pesar de la promoción de investigaciones en espacios académicos y de los esfuerzos llevados a cabo por instituciones como el Centro Nacional de Educación Sexual (Cenesex) para fomentar nuevas formas de masculinidades como alternativa al modelo tradicional.

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

CONCLUSIONES

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

De esta manera, el desarrollo de estrategias preventivas a emprender en el nivel de Atención Primaria de Salud para disminuir la mortalidad por cáncer de próstata, requiere contemplar la construcción social de la enfermedad respecto a los significados colectivos construidos desde una identidad de género que

revela el peso de las dimensiones simbólicas de lo masculino en la salud de los hombres, así como el modo en que el orden social patriarcal en calidad de reproductor de las relaciones sociales de género, interviene en la política sanitaria, cuya organización y funcionamiento media en la respuesta individual y colectiva ante la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC). Aparca tus prejuicios y revísate. España: 2019 [Actualizado 2/10/2019; citado 10/10/2019]. Disponible en: <https://okdiario.com/salud/dia-mundial-contra-cancer-2019-datos-del-cancer-espana-3662152>
2. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2016 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2017 [citado 21/12/2017]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf
3. Sección Independiente de Control del Cáncer. Programa Integral para el Control del Cáncer. Pautas para la gestión de implementación [Internet]. La Habana: SICC; 2017 [citado 2/1/2018]. Disponible en: http://www.iccp-portal.org/system/files/plans/CUB_B5_Actualizaci%C3%B3n%20del%20PIC_C.%20Junio%202017.pdf
4. Nodal LaugarRL, Rodríguez ArdíAM, Tamayo Tamayol, Domínguez FabarsA. Responsabilidad individual en la detección temprana del cáncer de próstata. MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 21/12/2017] .15 (7):[aprox. 6p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000700011&lng=es
5. Pérez García K, Ronquillo Paneca B, Coronel Carbajal C, Abreu Viamontes C. Intervención educativa sobre cáncer de próstata en población masculina entre 40 a 60 años. AMC [Internet]. 2018 [citado 14/4/2018]; 22(1).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000100004&lng=es

6. Barrios López Y, Perera Fernández F, Carvajal Beltrán I, Pérez Rodríguez A. Pesquisa de cáncer de próstata en 8 áreas de salud de la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2012 [citado 11/12/2017]; 16(3): 376-382. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192012000300010&script=sci_arttext
7. Garcia Figueredo I, Pereda-Meira CM, Morejón Morales A, Correoso Braña K, Candia MN, Zarut Portillo P, et al. The Cuban Institute of Oncology and Radiobiology experience on the beliefs and opinions about digital rectal exam in urological patients. Medwave [Internet]. 2016 Jul [cited 14/4/2018]; 16(6).doi: 10.5867/medwave.2016.06.6501 Disponible en: http://www.medwave.cl/link.cgi/English/Original/Research/6515?ver=sindise_no
8. Ruiz López AI, Pérez Mesa JC, Cruz Batista Y, González Lorenzo LE. Actualización sobre cáncer de próstata. CCM [Internet]. 2017 [citado 14/4/2018]; 21(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300021&lng=es
9. OMS. Control del cáncer. Aplicación de los conocimientos: Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007 [citado 14/4/2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43690/9789243546995_spa.pdf;jsessionid=4E420E71D3F11AD94A02074C483EC00F?sequence=1
10. Muñoz Astudillo MN, Sossa Pinzón LAI, Ospina JJ, Grisales A, Rodríguez García JD. Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años. Santa Rosa de Cabal, 2010. Hacia promoci. Salud [Internet]. 2011 [citado 24/4/2017]; 16(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772011000200011&lng=en
11. Valiente-Morejón W, Junco-Sena B, Padrón-Vega Y, Ramos-Águila Y, Castillo-García I. Antígeno prostático específico como predictor del

- diagnóstico de adenocarcinoma prostático. RevFinlay[Internet]. 2015 [citado19/10/2017]; 5(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/373>
12. Infomed. Al Día [Internet]. La Habana: Infomed; © 2014 [citado 14/4/2018]. Investigadores desarrollan nuevo método para revisión no invasiva de cáncer en próstata. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2014/09/08/investigadores-desarrollan-nuevo-metodo-para-revision-no-invasiva-de-cancer-en-prostata/>
13. Paiva EP, Motta MCSM, Griep RH. Barreras en relación a los exámenes de rastreo de cáncer de próstata. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011 [citado11/12/2017]; 19(1). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_11.pdf
14. Berríos R, Rivero Vergne A. El cáncer prostático en la experiencia de pareja: la mujer como guardiana de la salud. Rev Interamericana de Psicología [Internet]. 2015 [citado11/12/2017]; 49 (3): 387-398. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28446020009>
15. de la Morena Gallego JM. Aceptación y resultados de la aplicación en España de un protocolo de vigilancia activa en cáncer de próstata. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2017.
16. Farre X. Nueva clasificación del cáncer de próstata basada en grados de grupos pronósticos. Revista Cubana de Urología [Internet]. 2017 [citado 14/4/2018]; 6(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/270>
17. Astobieta Odriozola A, Gamarra Quintanilla M, Ibarluzea González G, Mora Christian J, Pereira Arias JG, Sánchez Vázquez A, et al. En: Los dilemas del cáncer de próstata: cómo mejorar su diagnóstico. V Reunión Multidisciplinaria Urología Clínica. 22 y 23 de febrero. Bilbao: Clínica IMQ; 2018 citado 14/4/2018]. Disponible en: <http://www.aeu.es/UserFiles/files/VReunionMultidisciplinariaUC%281%29.pdf>
18. Sipse.com [Internet]. México: Grupo SIPSE; c2017 c2018 [Actualizado 5 Enero 2016; citado 10/7/2017]. Por vergüenza mueren miles de hombres al año. Disponible en <https://sipse.com/ciencia-y-salud/enfermedad-verguenza-mata-miles-hombres-cancer-prostata-185746.html>

19. De Kejeizer B. Sé que debo parar, pero no sé cómo: Abordajes teóricos en torno a los hombres, la salud y el cambio. *Sexualidad, Salud y Sociedad* [Internet]. 2016 [citado 12/2/2018]; (22). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872016000100278&lng=en&nrm=iso&tlng=es
20. Instituto Nacional de cáncer. *Imágenes sociales del cáncer: estudio nacional para orientar la comunicación social*. 1a ed. Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer; 2013
21. Gomes R, Nascimento EF, Rebelo LEFS, Araújo FC. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *RevCiêncSaúdeColet*. 2008; 13(6):1975-84.
22. Modena Celina M, Martins Alberto M, Gazzinelli Pereira A, Santos Lima de Almeida S, Torres Schall V. Câncer e masculinidades: sentidos atribuídos ao adoecimento e ao tratamento oncológico. *Temas psicol* [Internet]. 2014 [citado 11/3/2018]; 22(1). Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000100006&lng=pt
23. Mesaque Martins A; Pereira Gazzinelli A; Santos LimaS; Modena CM. Concepções de psicólogos sobre o adoecimento de homens com câncer *Psicol. teor.prat.* [Internet].2012 [citado15/3/2018]; 14(2). Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000200007&lng=pt&nrm=iso
24. Oppezzi M, Ramírez C. Los varones en las políticas de salud: ¿Cuerpos invisibilizados? Un estudio en las políticas sanitarias de la Provincia de Neuquén, Argentina. *Psicología, Conocimiento y Sociedad* [Internet]. 2012 [citado10/3/2017];2(2).Disponible en: <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/issue/view/13>
25. Ulloa O. Cuando ser hombre enferma. Ponencia presentada en la Primera Jornada de Estudios de Masculinidades; 2006 29-30 junio. La Habana: Cenesex; 2006.
26. Rivero Pino R. Masculinidades: redefinición de identidades y alternativas de cambio. *Rev Sexología y Sociedad*. 2015; 21(53):75-85.

27. Tasa-Vinyals E, Mora-Giral M, Raich-Escursell RM. Sesgo de género en medicina: concepto y estado de la cuestión. *C. Med. Psicosom* [Internet]. 2015 [citado 12/2/2018], (113). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5207966.pdf>
28. Rivero Pino R, Ulloa O. *Reseña de estudios cubanos sobre masculinidades*. La Habana: CENESEX; 2016.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto.

Contribución de los autores

Leimis Reyes Vasconcelos. Concepción y el diseño de la revisión, búsqueda bibliográfica, análisis e interpretación de las mismas, redacción del documento.

Norbis Díaz Campos. Concepción y el diseño de la revisión, búsqueda bibliográfica, análisis e interpretación de las mismas, redacción del documento.

Aimeé Vázquez Llanos. Búsqueda bibliográfica, análisis e interpretación de las mismas, redacción del documento.