



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 21 No. 2

Junio de 2018

TACTO RECTAL: SIGNIFICADOS DE LA REVISIÓN PROSTÁTICA PARA EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE PRÓSTATA

Diana Isela Córdoba Basulto¹, José Salvador Sapién López², Ángel Corchado Vargas³, Verónica Estela Flores Huerta⁴, Angélica Irene Hernández González⁵, Paulina Horta Rueda⁶ y Julie Casañas García⁷

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

El examen mediante Tacto Rectal es un método clínico para diagnosticar el Cáncer de Próstata. En México el Cáncer de Próstata es la primera causa de muerte masculina por patología oncológica. Objetivo: reportar los significados que tiene el Tacto Rectal para la revisión y diagnóstico de Cáncer de Próstata. Método: investigación cualitativa. Se entrevistó a 30 hombres de 46 a 70 años de edad, a quienes no se les había realizado el tacto rectal. Todos firmaron el consentimiento informado. Análisis desde la Perspectiva de Género. Resultados: Varios hombres tenían información sobre la próstata y el tacto rectal, se encontraron 13 significados sobre el tacto rectal, por ejemplo: castigo, homosexualidad, dolor, enfermedad, Cáncer de Próstata igual a muerte, salud, vejez, violación, pena o vergüenza, y otros relacionados con la masculinidad: discreción o secreto de hombres, impotencia sexual. Se requieren políticas de prevención y promoción de salud masculina para la detección oportuna del Cáncer Prostático.

Palabras clave: Tacto rectal, Significados, Cáncer de Próstata, Masculinidad.

¹ Profesora FES Iztacala, UNAM. Correo Electrónico: dicordoba@hotmail.com

² Profesor FES Iztacala, UNAM. Correo Electrónico: josesapien@hotmail.com

³ Profesor FES Iztacala, UNAM. Correo Electrónico: angel.corchado@gmail.com

⁴ Profesora FES Iztacala, UNAM. Correo Electrónico: veronicae_flores@hotmail.com

⁵ Profesora FES Iztacala, UNAM. Correo Electrónico: angelica29mx@yahoo.com.mx

⁶ Pasante Psicología. FES Iztacala, UNAM. Correo Electrónico: pau.horta.r@gmail.com

⁷ Pasante Psicología. FES Iztacala, UNAM. Correo Electrónico: juliee055@gmail.com

DIGITAL RECTAL EXAMINATION: MEANINGS OF THE PROSTATE REVISION FOR THE DIAGNOSIS OF PROSTATE CANCER

ABSTRACT

Digital Rectal Examination is a clinical method to diagnose Prostate Cancer. In Mexico, Prostate Cancer is the first cause of male death due to oncological pathology. Objective: to report the meanings Rectal Touch involves and its impact in the check up and diagnosis of Prostate Cancer. Method: qualitative research. Thirty men ranging from 46 to 70 years old who had not undergone a digital rectal examination were interviewed. They all signed informed consent. Gender Perspective Analysis was employed. Results: Several men had information about the prostate and digital rectal examination, 13 meanings regarding rectal examination were found, for example: punishment, homosexuality, pain, illness, prostate cancer equal to death, health, old age, rape, pain or shame, and others related to masculinity: discretion or secret of men, sexual impotence. Policies of prevention and promotion of male health are required for the timely detection of prostate cancer.

Keywords: Digital Rectal Examination, Meanings, Prostate Cancer, Masculinity

El proceso de envejecimiento en el hombre puede ir acompañado de algunas patologías benignas de la próstata como la Prostatitis y la Hiperplasia Benigna de Próstata o por la patología maligna más frecuente que es el Cáncer de Próstata (CaP), (Rodríguez, Baluja y Bermúdez, 2007).

La próstata es una glándula de naturaleza fibromuscular y forma parte del sistema urinario y reproductor masculino, se localiza en la cavidad pélvica, detrás del pubis, enfrente del recto y debajo de la vejiga, anatómicamente se relaciona con los conductos deferentes y las vesículas seminales. Dentro de sus funciones están la producción del líquido prostático, ejercer presión para que el semen sea expulsado al exterior por medio de la uretra y durante el coito ayudar al cierre de la vejiga para evitar la salida de la orina. Su forma asemeja a una “nuez”, su peso en el adulto es de 20 gr, a partir de los 40 años esta glándula tiende a aumentar de tamaño debido a cambios histológicos, esto puede generar problemas con la micción al bloquear la uretra o la vejiga e interferir con las funciones sexuales, (Rodríguez, Baluja y Bermúdez, 2007). Cuando se estimula la próstata mediante masaje prostático, los hombres son capaces de eyacular, esta técnica suele ser empleada cuando se desea una muestra rápida de semen sin necesidad de masturbación.

En el presente estudio nos enfocamos en el Cáncer de Próstata por ser la patología oncológica más frecuente en los hombres mayores de 50 años (Álvarez, Escudero, Hernández, 2008; Moreno, 2015). Coincidimos con Pow y Huaman (2013) en que requiere de mayor atención al ser un problema de salud pública, por los altos costos del tratamiento y disminución de sobrevida en los pacientes.

Lucumi, Cabrera, y Fon en 2003 mencionan que el CaP es el segundo cáncer más diagnosticado en hombres y diez años más tarde, esto mismo se reafirma por Pow y Huaman, (2013). El CaP, es uno de los más frecuentes en Latinoamérica, Fullá, et al., (2014) comentan que también se presenta en países occidentales. En México, representa la principal causa de muerte en hombres adultos por patologías malignas, y su diagnóstico suele ser más frecuente en varones mayores de 65 años de edad (Álvarez, Escudero y Hernández, 2008), de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), es la primer causa de muerte por enfermedad neoplásica en la población masculina mexicana (López et al., 2013). Hoy en día las cifras no han cambiado y continúa como la primer causa de mortalidad de varones en nuestro País (Villeda et al., 2016).

Algunos de los síntomas del CaP son: dificultad para orinar ya sea para iniciar o detener el flujo de orina, necesidad de pujar para lograr la salida de orina, dolor al orinar, presencia de goteo después de orinar, dolor en la parte baja de la espalda, dolor al eyacular, presencia de sangre en el semen y disfunción eréctil.

El diagnóstico del CaP puede realizarse de manera sencilla y rápida mediante dos exámenes: Tacto Rectal (TR) que consiste en la introducción de un dedo por el ano para palpar el final del tubo digestivo y a través de éste identificar la estructura anatómica del recto y la próstata, este examen lo realiza el médico empleando un guante y lubricante tanto en el dedo que se va a introducir como en la regional anal para facilitar la exploración, la duración de este examen clínico es de unos segundos y permite la detección oportuna y asintomática, se ha demostrado su utilidad diagnóstica cuando se reporta como TR sospechoso y aporta importante información pronóstica, (Fullá, et al., 2014). Y detección del Antígeno Prostático Específico (PSA, por sus siglas en inglés) que consiste en la toma de una mues-

tra de sangre para determinar la concentración de una proteína producida por la próstata.

Cuando se realiza la detección temprana del CaP su tratamiento puede ofrecer varias alternativas dependiendo de la etapa y estadio en que se encuentre así como mejores expectativas de sobrevivida. Sin embargo, pocos son los hombres que asisten de manera preventiva a realizarse los exámenes correspondientes para identificar esta patología que en sus inicios es una enfermedad silenciosa. Por lo general los hombres acuden cuando están en estadios avanzados (Pow y Huamán, 2013).

La detección temprana y oportuna del CaP, es algo que no se realiza por diferentes factores, entre estos se encuentran los aprendizajes sexuales de la construcción masculina que refuerzan la resistencia por parte de los hombres para acudir a revisiones urológicas y el rechazo y oposición al tacto rectal que se emplea para la detección de este tipo de Cáncer.

De Keigzer (1997), ha planteado desde hace ya varios años, que ciertas características atribuidas tanto a la masculinidad como a algunas enfermedades interfieren con el autocuidado y el poder pedir o recibir ayuda para la atención médica en el caso de los varones, lo cual no ha permitido el decremento de la mortalidad por Cáncer de Próstata, sino todo lo contrario.

Compartimos lo expuesto por Bonino (2001), sobre su planteamiento acerca de que a partir de la inclusión de la perspectiva de género dentro del ámbito sanitario ha sido posible empezar a visualizar también a los varones y su salud. Desde esta perspectiva se pueden identificar varios riesgos a los cuales están expuestos los hombres en el cumplimiento del modelo social de la masculinidad tradicional hegemónica que se va construyendo mediante la socialización en donde van aprendiendo e interiorizando obligaciones e ideales de control de sí mismos y de los otros, el riesgo, la competitividad, el déficit de comportamientos cuidadosos que van favoreciendo el desarrollo de conductas y hábitos poco saludables, negando su vulnerabilidad y generando valores que afectan a su salud y a la de los otros varones, mujeres, niños y niñas. También afirma Bonino que los varones de 65 años o más son quienes mueren o padecen enfermedades que más impacto tie-

nen sobre la Salud Pública y señala dentro de estas enfermedades el Cáncer de Próstata y testículos que son subdiagnosticados por “la vergüenza masculina” a ser tocado en “esas” zonas.

Un estudio realizado por Romero, et al., (2008), cuyo objetivo era evaluar las razones por las que los pacientes rechazaban el tacto rectal, presenta los datos de 450 hombres en donde se compara en un programa educacional de Cáncer de Próstata a los pacientes que rechazaban el tacto rectal con los que lo aceptaban. Los resultados mostraron menor rechazo en pacientes con antecedentes de cáncer a diferencia de aquellos que lo iban a realizar por primera vez, así mismo, pacientes que presentaban menos síntomas en el tracto urinario, rechazaron más la prueba que aquellos que presentaban síntomas de forma moderada o severa. Las principales razones por las que los pacientes rechazan el tacto rectal, es por la poca presencia de síntomas en el tracto urinario y por creencia erróneas en cuanto a la prueba y por sentimientos de vergüenza, especialmente cuando acuden por primera vez.

Otro estudio acerca del por qué los hombres no acuden a hacerse exámenes de próstata destaca que el machismo, las creencias y prejuicios sobre el área genital y la introducción anal como signo de homosexualidad, el sexo del médico (varón) que realiza el examen y el temor que representa el tacto rectal, son factores que se conjugan con la falta de una cultura de la prevención en salud masculina. Por lo que se sugiere que en el momento de que se vaya a realizar el diagnóstico mediante TR, se destaquen dos aspectos: 1) la importancia de la prueba para prevenir problemas físicos que puedan dificultar el tratamiento y curación y 2) otorgar confianza y asegurar la privacidad al paciente para neutralizar las creencias y temores relacionados con este examen médico (Oblitas, 2009).

Por su parte Villegas, Villegas y Villegas (2010), sobre el examen perineoanorectal refieren que es un examen sencillo y con muchas ventajas para el hombre cuando se requiere realizar un examen clínico prostático. Estos autores distinguen entre las razones de rechazo a este examen por parte de los pacientes: temor, pudor, machismo, ignorancia, vergüenza, y las razones de los médicos para no realizarla, éstas últimas las resumen en la falta de capacitación técnica para hacer la valora-

ción perineoanorectal y hacen algunas recomendaciones dirigidas a los médicos cuando realicen este tipo de valoración clínica y evitar malinterpretaciones o falsas acusaciones sobre su proceder al interactuar con el paciente, durante la exploración de zonas corporales denominadas íntimas. Ellos dicen que se debe explicar al paciente el examen clínico, proceder con seriedad, sin suspicacias o incertidumbres innecesarias, ser preciso para lograr la colaboración por parte del paciente, mantener la confidencialidad y estar en un sitio privado ya sea un consultorio o hacer la separación de pacientes mediante biombos, durante la exploración debe estar presente un adulto o acompañante que sirva de testigo de la valoración, considerar que es común en los pacientes el pudor y la aprehensión y especialmente con los pacientes de primera vez actuar con delicadeza.

De igual manera, otros autores sostienen que tanto la construcción machista como el tabú sobre la exploración del ano entre varones, a pesar de que sea un médico quien la realice forma parte de las razones por las que los hombres no acuden a la revisión de próstata. Y proponen que se debe realizar más investigación para saber cómo es que los hombres resuelven estas situaciones de salud. (Vega y Jaramillo, 2010).

La investigación sobre el TR, se ha enfocado principalmente a aspectos biomédicos pero existen otros componentes psicológicos y socioculturales sobre los que aún hace falta mayor conocimiento para ahondar sobre otros componentes de la cultura masculina y las enfermedades propias de su género y sugerir estrategias de atención considerando a la población afectada por patologías que se encuentran con un alto índice de mortalidad. Indagar sobre los significados del TR nos puede acercar a dar respuesta a la siguiente pregunta ¿Cuáles son los significados del tacto rectal en hombres a quienes no se les ha realizado este examen clínico? El objetivo del presente trabajo fue reportar los significados que los hombres otorgan al tacto rectal empleado en las revisiones prostáticas para el diagnóstico de Cáncer de Próstata.

MÉTODO

Investigación exploratoria de tipo cualitativo. Participantes: 30 Hombres mayores de 45 años de edad a quienes no se les había realizado el tacto rectal para detección de patologías prostáticas. Se trabajó en los consultorios de 3 clínicas del sector salud ubicadas en la Ciudad de México. Se utilizó una entrevista semiestructurada que se realizó de manera individual, las entrevistas fueron aplicadas en consultorios de clínicas del sector salud en el primer semestre de 2017. Se empleó una guía de entrevista. Se utilizaron audio grabadoras y memorias USB para almacenar la información de las entrevistas y para la transcripción de éstas se empleó el programa Word.

Procedimiento. Previo a la participación en el estudio se realizó la firma del documento de consentimiento informado, se pidió que eligieran un pseudónimo con fines de confidencialidad y anonimato, se solicitó su autorización para audio grabar las entrevistas. La investigación fue llevada a cabo bajo los siguientes principios éticos: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Inicialmente la investigación se consideró realizarla con población abierta y hombres conocidos por el equipo de investigación, sin embargo, sí hubo una aceptación inicial de parte de los hombres a quienes se les hizo la invitación para participar, pero cuando conocían cuál era el tema de la investigación y que se realizaría una entrevista se presentó la cancelación frecuente de las citas o inasistencia a las citas programadas por lo que se decidió solicitar el apoyo de clínicas del sector salud para contactar a los participantes. Los médicos mostraron interés en la investigación al considerar que hace falta conocer no sólo aspectos médicos sino también aspectos socioculturales y psicológicos relacionados con el CaP y los métodos de diagnóstico y fue entonces que los médicos hicieron el primer contacto con los pacientes a quienes les hacían la invitación para acudir con las psicólogas que les explicarían en qué consistía el estudio. Y de esa forma decidieran si aceptaban o no participar en éste. Las psicólogas que estaban realizando el Servicio Social en dos de las clínicas, forman parte del Proyecto de Investigación de Género Salud y Sexualidad (GESSEX), de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, de la Universidad Nacional Autónoma de México. Se dio capacitación por parte de la Investigadora principal para realizar la firma del consentimiento informado, aplicar los criterios de inclu-

sión y realizar las entrevistas. La investigadora principal, tiene varios años de experiencia como en el servicio de Urología, lo cual también facilitó el contacto con hombres que acudían a este servicio. Consideramos importante señalar que durante la capacitación a las psicólogas se dio entrenamiento para responder a las preguntas que los hombres hacen respecto a las patologías prostáticas y procedimientos de detección mediante tacto rectal y al empleo del lenguaje técnico relacionado con el tema. También fue necesario instruir a las psicólogas sobre cómo manejar las insinuaciones o propuestas de tipo sexual o personal que los hombres llegaran a hacerles, reconociendo los supuestos que los hombres comúnmente tienen de que si una mujer pregunta sobre sexualidad masculina o sobre “temas de hombres” es porque tiene interés de establecer alguna relación sexual con ellos, o su predisposición a hacerle comentarios propios del juego del “machismo galante”. Soluciones previstas o adoptadas de ser necesario para el control de estas situaciones fueron el uso de la bata blanca, realizar las entrevistas en el consultorio, establecer desde el inicio en el encuadre de la entrevista que el interés de las psicólogas era únicamente como investigadoras y no como terapeutas, aclarar e insistir en que la información sería utilizada como lo señalaba el consentimiento informado con fines académicos y científicos, mantener el respeto y dirigiéndose hacia ellos de usted, evitar el seguimiento de bromas y reencausar las entrevistas de acuerdo con la guía temática cuando los participantes quisieran establecer una conversación que reincidía en hacer elogios o preguntas personales a las entrevistadoras. Cuando ellas insistieron sobre cuál era su papel en ese momento los hombres dejaron de hacer insinuación o comentarios de coqueteo hacia ellas. Hubo casos en que fue necesario decir a los hombres que se les agradecía su participación pero que si continuaban con ese tipo de comentarios hacia ellas, se daría por terminada la entrevista y su participación en el estudio. Ante estas observaciones, los hombres se disculparon y las entrevistas concluyeron sin que se tuviera que anular su información. Una vez concluidas las entrevistas, se procedió a la transcripción textual de cada una de éstas. Se realizó la lectura varias veces de cada entrevista para la clasificación, organización y procesamiento de la información. Finalmente se construyeron rubros. La discusión se

realizó a partir de la Perspectiva de Género. El estudio contó con la aprobación y registro del Comité de Ética de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI), de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el apoyo financiero del Proyecto PAPCA (FESI.DIP-PAPCA-2016-35) de la UNAM.

RESULTADOS

Para la presentación de los resultados se recuperan fragmentos textuales de las transcripciones de las entrevistas, ya que se consideró que mantener los discursos originales permite analizar mejor la subjetividad masculina respecto a la salud y la enfermedad.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

La edad de los participantes varió entre los 46 y 70 años de edad con un promedio de 54 años. Su estado civil fue el siguiente: casados (25), divorciado (2), unión libre (2) y viudo (1). En cuanto al nivel escolar, 15 tenían estudios de licenciatura y los otros cursaron estudios de bachillerato (8), y educación media básica (7). La mayoría recibían atención médica a través de los servicios médicos del sector público, 8 eran Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 13 tenían el servicio del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), 5 acudían a Servicios Médicos Privados y 4 no contaban con ningún tipo de servicio de atención médica.

CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE LA PRÓSTATA

Más de la mitad de los participantes (18) coincidieron en decir que la próstata es una glándula, los demás desconocían qué es, su ubicación y función.

Dentro de las funciones de la próstata mencionaron principalmente la producción de líquido seminal, la participación en el control de la expulsión de orina durante el acto sexual, tres comentaron que si se estimula la próstata se puede producir una eyaculación por lo que tiene que ver con el placer sexual. Veamos algunos ejemplos de sus discursos:

Roberto: “Alguna vez leí que la próstata es la que se encarga de impedir que salga orina cuando estas en el acto sexual, no se bien cómo es eso pero pues sé que esa es su función”

Sergio: “A mi una vez me dijo un doctor que sirve para que salga un liquido que se llama líquido seminal y que éste ayuda a que los espermatozoides se nutran y estén bien para la reproducción”

Andrés: “Yo he escuchado que si te tocan la próstata te puede gustar tanto que hasta puedes eyacular”

Algunos hombres atribuyeron funciones que no corresponden a la próstata por ejemplo creían que es en la próstata en donde se generan los espermatozoides

J.J. “Yo he escuchado que ahí es donde se forman los espermatozoides, entonces si te la quitan pues te quedas ya sin poder tener hijos”

Hubo quienes dijeron desconocer qué es la próstata y para qué sirve, ejemplos de los comentarios se presentan a continuación

Mario: “Pues a mí nadie me ha hablado de eso y mi papá me enseñó que esos temas no se hablan con nadie”

Esteban: “Yo he escuchado que algunos dicen que la próstata, que se inflama, o que les da él cáncer, pero la verdad pues no sé dónde está, no se para qué sirve, no se ve.”

CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE LOS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

La mayoría han escuchado sobre el TR y este examen lo relacionan con la presencia de hemorroides, o como algunos de ellos dicen almorranas. Los que han tenido familiares (padre, abuelo, tío), amigos o conocidos con Cáncer de Próstata, conocen más sobre métodos de diagnóstico, TR y Antígeno Prostático Específico. Aquellos que trabajan en actividades relacionadas con el sector salud han escuchado acerca de la Biopsia guiada por Ultrasonido Transrectal.

SIGNIFICADOS DEL TACTO RECTAL PARA REVISIÓN POR PATOLOGÍAS PROSTÁTICAS

El uso del lenguaje de los hombres de este estudio permitió ver que cuando hacen referencia al Tacto Rectal y al ano, utilizan sinónimos de éstos. Comúnmente acostumbran referirse a ano evitando nombrarlo y prefieren decir “la cola”, “el recto”, “ahí”, “el ese”, “el fulanito”, “el culo”, “el uyuyuy”.

Hablan del tacto rectal, con las expresiones: “meter el dedo”, “que te lo piquen”, “que te lo metan”

Para hacer referencia a que no se les ha realizado en ninguna ocasión el tacto rectal, también emplean un lenguaje particular: “soy virgen”, “tengo el sello de garantía”, “culito intacto”, “soy señorito”, “soy machito”, “soy macho”, “soy hombre”, “estoy enterito” “no soy gay”, “no soy puto”, “qué pasó con ese respeto”, “ya así nos llevamos”

En cuanto a los diferentes significados que los hombres le dan a la revisión prostática mediante el examen por tacto rectal se presenta a continuación un listado de 13 expresiones y algunas citas textuales de sus discursos.

1. CASTIGO

Algunos expresaron que el Cáncer de Próstata debe ser un castigo por como se comportaron cuando eran jóvenes y por lo tanto el tacto rectal de igual modo es un castigo.

Arturo: “Yo digo que si te hacen un tacto por el recto es un castigo, y bueno pues si te da el Cáncer, también es un castigo por haber andado de loco en la juventud teniendo relaciones con muchas mujeres.

2. “DISCRECIÓN O SECRETO DE HOMBRES”

El ocultamiento de las enfermedades, así como la atención necesaria y en este caso los métodos de diagnóstico y tratamiento pueden ser considerados por algunos hombres como algo que no deben compartir con nadie y evitar que se les vea como hombres débiles o vulnerables. Esto lleva a que algunos hombres se nieguen a comentar con sus familiares todo lo que va ocurriendo durante su proceso

de enfermedad y más aún si toca aspectos que consideran pueden poner en duda su masculinidad.

Chemo: “Mi papá tuvo Cáncer de Próstata y también mi amigo pero, ¡no qué va!, ellos ¡jamás! quisieron platicar a la familia que les habían hecho, sólo dijeron que eran cosa de hombres y ya. Pero yo en lo particular nunca me enteré de que le habían hecho a mi papá, incluso en las revisiones con el doctor nunca quería que pasara nadie con él ni mi mamá ni nadie, el doctor nos tenía que decir qué era lo que pasaba y nos lo decía ya afuera del consultorio”

Ernesto: “Yo he sabido de amigos que se enferman de la próstata, luego uno platica y te dicen, no que me enfermé de la próstata, pero hasta ahí, uno como hombre no anda diciendo más cosas y tampoco pregunta y qué te pasó o que sientes, no nada de es.

3. DOLOR

El tema del dolor es algo que la mayoría comentó y querría evitar. Decían que debe ser un dolor muy intenso y lo consideraban innecesario, preferían postergar la revisión de tacto rectal porque suponían que quedarían muy adoloridos si les introdujeran “algo” o “la mano” e “inclusive un dedo”. Suponían que la gente se daría cuenta de que fueron explorados analmente porque al caminar no caminarían igual por el dolor. Aquí los participantes estaban haciendo una apreciación subjetiva sobre la posible interpretación de la gente que estuviera afuera del consultorio. Esto implica que la gente afuera del consultorio tendría que estar al pendiente de vigilar cómo entran caminado y cómo salen los hombres de los consultorios haciendo inferencias sobre la enfermedad o padecimientos de cada paciente sólo por su andar. Sin embargo, las personas pueden caminar despacio o con manifestaciones de dolor por diversas causas.

M.N. “Se me imagina que debe doler muchísimo”

Arturo: “Ir a que te metan dedo debe ser muuuy doloroso. Y luego al salir pues irías caminando quejándote y pues toda la gente se daría cuenta de que ya te metieron el dedo y no van a saber ni porque, pero se darían cuenta, ¡seguro!”

4. ENFERMEDAD.

Los participantes creen que cuando un hombre tiene que ir a una consulta médica, es porque sí está enfermo, los hombres no se deben quejar pero cuando necesitan ir con el doctor es porque es una enfermedad grave de la cual no pueden curarse solos y van a requerir de medicinas o incluso de cirugías. Y algo muy negativo es tener padecimientos o enfermedades graves porque esto va a entorpecer sus actividades diarias de trabajo y de responsabilidad con la familia, veamos un discurso:

Nacho: “Yo a mis 65 años estoy bien, bueno eso digo yo. No tengo problemas para orinar ni nada de eso, y por eso no he ido a que me metan el dedo por ahí, jajaja. Eso es sólo cuando uno de plano ya esta muy enfermo, que no aguantes y que no te quede de otra. A mi me tendrían que amarrar o dormir para que no me diera cuenta, porque en mi santo juicio no me dejaría por nada”.

5. HOMOFOBIA

Consideran que el TR es igual a las practicas sexuales de tipo anal que realizan los hombres que tienen sexo con hombres. Hubo dos comentarios sobre los médicos que hacen la exploración y creen que es muy probable que los doctores sean homosexuales. También hubo comentarios en donde se presenta el discurso en forma de broma:

Martín: “La eficiencia del tacto rectal es menos, sólo lo hacen porque les gusta que les estén tocando ahí, el antígeno prostático es mejor y sólo te tienen que sacar poquita sangre”.

TBO: "Si estás enfermo y vas a que te piquen la cola, eso es cosa de putos, debe haber otras formas de que te digan si tienes Cáncer de la Próstata, no se, para eso hay radiografías o ultrasonidos o algo"

Roca: "Oiga, ¿no cree que los doctores que lo hacen sean de manita caída?, a mi me daría desconfianza"

Tax: "Bueno, pues si te dejas que te lo hagan, me refiero a que te metan el dedo, pues mínimo que te den un besito ¿no?, o que te den su tarjeta para que luego te vayas a tomar un café con él"

Margarito: *"Pues que a lo mejor no representaría nada en particular, pero por la educación tradicional machista simplemente no me gusta la idea, no que me vaya a volver homosexual ni que el médico o el personal de medicina los sea tampoco, pero por costumbre, tradición, ideas, no me gusta la idea".*

6. IMPOTENCIA SEXUAL.

Hubo también un comentario en el cual el participante expresó que el cree que si permitiera que le hicieran el tacto rectal le podría afectar y llevarlo a presentar después impotencia sexual al recordar la experiencia que le haría sentirse muy incómodo y piensa que la sensación del tacto rectal le duraría mucho tiempo.

Gordo: "Yo no lo permitiría porque me imagino que se te queda el recuerdo y cuando quisieras tener una relación con alguien se te vendría a la mente como la sensación de lo que te hicieron. A mi yo creo que me afectaría mucho y ya después no podría tener relaciones, te quedas como impotente, ¿no?"

7. CÁNCER DE PRÓSTATA IGUAL A MUERTE

El Cáncer de Próstata todos los hombres lo asocian con la muerte, de ahí que consideran que es innecesario que les realicen el tacto rectal. Para algunos pensar que les tendrían que hacer un tacto rectal sería sinónimo de que ya están cercanos a morir, para otros sería un insulto que ya muertos les tuvieran que hacer el

tacto rectal para confirmar su deceso por CaP o morir habiendo sido tocados en esa parte de su cuerpo, la integridad masculina es algo que prevalece en estos discursos

Joel: “Cuando era joven mi abuelo murió de Cáncer de Próstata, en ese entonces los que se encargaron de todo fueron mi papá y mis tíos, pero a nosotros no nos dijeron nada, entonces pues no sé para que sirve, yo creo sólo para morirse si te enfermas de eso, y si te vas a morir ni para que te anden molestando con estarte tocando o metiendo cosas por detrás”

Margarito: “Mi abuelo lo tuvo y el sí no permitió que le hicieran ningún tacto, es más, él nunca se hizo un examen, el médico se lo sugirió y él nunca dijo que sí, dijo que jamás en la vida y que mejor se moría y se murió a los 106 años porque se cayó, no murió de la próstata, pero él nunca hablaba del tema”.

8. PERDIDA DE HOMBRÍA.

La educación tradicional de cómo ser hombre para algunos sigue estando presente y se ve reflejado en como se hace referencia a esta parte del cuerpo por donde se realiza el TR es decir el ano, el recto, la cola, el culo, como lo nombran los participantes. La connotación de hombría esta relacionada a no permitir que le introduzcan o un dedo en el recto.

Margarito: “A nosotros como hombres no nos gusta la idea de que nos metan un dedo por la cola”

Gordo: “¡No!, a mi el culo nadie me lo toca y menos que te metan el dedo, eso ¡jaaamás! Que mejor se lo hagan a otros y luego me cuenten”

Víctor: “Desgraciadamente tenemos hombres muy machos y no se quieren hacer el tacto porque no van a permitir que alguien les meta el dedo por el recto.

9. PENA O VERGÜENZA

El aprendizaje de algunas actitudes, ideas, y comportamientos sobre actos, situaciones o eventos relacionados con las enfermedades en el caso de algunos hombres, muestra como por “pena” pueden darse casos en los que el enfermo decide mantener en silencio su enfermedad y ocultar a su familia lo que le está sucediendo hasta el extremo de llegar a la muerte por el avance de la patología. Para todos sería una situación vergonzosa considerar que les hicieron el tacto rectal por varias razones, unos mencionaron que tener que exponer su cuerpo ante extraños, la presencia de heces, o semen, por expulsión de flatulencias, deseos de defecar, color de su piel, o descubrimiento de sus practicas sexuales anales.

Agustín: “nosotros teníamos un familiar de uno de mis cuñados y falleció de eso de la próstata porque le dio cáncer, pero le dijimos al señor que por qué no se atendió, le dijimos al señor Antonio y nos dijo que, por pena de sus hijos, que nunca les dijo lo que sentía, le daba mucha pena y por la pena ya no duró porque se murió como al año”

Roca: “Aunque no lo crea, sí me daría pena y yo creo que a muchos nos da pena, por eso no vamos al doctor, tal vez si ya te estas muriendo vas, pero menos, no”

Roca: “Es que se te puede salir un gas o como se dice vulgarmente un pedo, ¿se imagina? te agachas y luego te meten el dedo, mínimo, con todo respeto pero un pedo sí se te sale, y pues me daría pena”

Tax: “Para eso de la revisión habría que venir ya preparado mentalmente y también haberte echo un lavado intestinal para que cuando hagan el examen, no se salga el relleno, jajaja, perdón, pero yo digo que tendría que venir uno limpio sin nada, venir purgado para el examen, yo me avergonzaría mucho que se me saliera algo delante del doctor, la enfermera, ¡No!, aunque deben estar acostumbrados a que eso ocurra ¿no? pero mejor que no me lo hagan.

10. SALUD.

Fueron pocos los hombres que le dieron una significación al TR asociada con aspectos relacionados con la salud, tanto de deterioro de ésta, como del lado de la prevención. Para unos ser revisados mediante TR indicaría que su salud esta en peligro y que están en riesgo de un padecimiento grave o mortal y no desean estar en esta condición de salud.

Y para los que se orientaron hacia la prevención, consideran que es bueno que exista un medio para conocer en qué condiciones se encuentra la próstata y decidir un tratamiento lo antes posible para atender la salud de quien curse con CaP.

Chuy: “La revisión prostática es como cualquier otra revisión médica no me importaría realizarla si fuera necesario porque estaría cuidando mi salud y eso es lo más importante.”

Margarito: “Para ero por supuesto que, si me hice antígeno prostático y salió positivo, y tengo la signología, va a llegar el momento en donde no me va a interesar si es mujer u hombre, solo si me va a curar. En una situación extrema eso se borra, se quita”

Roberto: “No pues me quitaría un peso de encima, yo creo que cuando no se ha hecho una prueba y le empiezan a hablar a uno sobre el cáncer de próstata y que nunca se la ha realizado está dudando entre, que ¿si no lo tendrá?, entonces de hecho la revisión si le descartan algo, se sentiría como aliviado”

Juan M. “Es científico y me va a decir si estoy enfermo o si no estoy enfermo, si no estoy enfermo que bien ya lo sé científicamente, pero si estoy enfermo me voy a prevenir.”

Jano: “Es cuestión meramente médica nada más que pues la esperanza de que no haya un cáncer”

Sin embargo, al saber que puede haber un diagnóstico de sospecha de Cáncer de Próstata por antecedentes familiares, prefieren no realizárselo por temor a un diagnóstico que les confirmen que ellos también tienen esta enfermedad. En los discursos siempre manifestaron que sean otros quienes acudan a revisiones o que

es un buen método para terceras personas, de manera que ellos directamente no se ven involucrados en una valoración clínica por TR.

11. UNA PRUEBA DE VALENTÍA

Consideran que los hombres que acuden a una revisión prostática sin tener molestias y no son homosexuales entonces son muy valientes y merecen respeto por atreverse a hacer lo que ellos no harían.

HF: “Cuando se tiene una enfermedad te sientes mal y buscas un remedio, pero ir al doctor sin tener ningún dolor, no más así no es lógico ¿verdad?. Si un hombre fuera a pedir que le chequen y siempre y cuando no sea homosexual y va para saber si no tiene Cáncer yo creo que es muy valiente hacer eso, porque imagínate que estás bien, y que por ir sin más ni más te den una noticia de Cáncer, cómo se ha de sentir uno, has de decir, ¡nooooo! ¡Pa qué vine!

12. EVIDENCIA HUMILLANTE DE LA VEJEZ.

Para algunos hombres pensar que se enfermen de la próstata o de Cáncer de Próstata es una confirmación de que ya están viejos y enfermos. También comentaron que esas son enfermedades de viejo y la calificaron con adjetivos como “estar jodido, acabado, no servir ya para nada,” Consideran que llegar a viejo es algo triste, desagradable y tener que pasar por situaciones en las que los médicos y enfermeras observen su cuerpo flácido, o que les tengan que ayudar a bajarse la ropa para revisiones o acomodarlos para un tacto rectal sería incluso algo humillante. Veamos que comentaron:

Ricardo: “Desde que tengo uso de razón he considerado que cada quien tiene un lugar en esta vida, pero los viejos son viejos aquí y en donde sea y un viejo enfermo es todavía peor. Yo sé que de viejo te puedes enfermar pero cuando se trata de la próstata y del Cáncer que ahora se escucha mucho por todas partes, debe ser peor porque dicen que se te sale la pipí y debes estar oliendo a

pipí todo el tiempo, entonces imagínese viejo y apestoso a orines que van a decir los doctores cuando uno vaya a consulta, debe ser muy desagradable tener que atendernos y luego que te tengan que revisar y meter el dedo, no, eso no es de Dios”

Ulises: “estar viejo y enfermo de Cáncer mejor que te lleve la chingada”.

13. RECUERDO O EVOCACIÓN DE UNA VIOLACIÓN SEXUAL

Fueron pocos quienes lo percibirían como un acto de violación, pero quienes así lo mencionaron, se mostraron consternados de imaginar que fuera una situación en la que tuvieran que estar expuestos a este tipo de examen. Un participante sí compartió que él vivió una experiencia de violación y que por esa razón no estaría dispuesto a permitir este tipo de revisión porque aunque quien le hiciera el examen de TR no fuera la persona que cometió el acto en su momento, podría ocurrir que como le evocaría el evento sucedido, el participante respondería con agresión física al médico que intentara hacer la exploración prostática.

Isidro: “Uuu, pues yo creo que dentro de los géneros masculinos, significaría la violación hacia uno como hombre. Pero científicamente si no hay de otra, ¿qué se puede hacer?, por eso le digo que prefiero que lo haga una mujer que un hombre”

J:” Esto fue hace muchos años pero no se me olvida, ni se me borrará. Yo pase por una violación cuando joven y esto se lo digo porque se que no se verá mi nombre, pero es algo que a los doctores no les anda uno contando, ni lo anda uno pregonando, pero usted me dio confianza y se lo digo aquí porque como yo, debe haber otros hombres que han pasado por esto y no se lo van a decir. Yo aunque tuviera muchas molestias de la próstata no dejaría que me revisaran ni me hicieran nada. Yo se que el doctor que me fuera a ver pues el no tendría la culpa, pero seguro si me lo quisiera hacer me le iría a los golpes”

DISCUSIÓN

Para los médicos la exploración clínica del paciente es muy importante, mediante ésta pueden buscar y obtener información a la cual no se tiene acceso sólo con la historia clínica, exámenes de laboratorio o gabinete. Para mejores resultados en el diagnóstico del Cáncer de Próstata y otras patologías prostáticas como las mencionadas por Rodríguez, Baluja y Bermúdez, (2007) se recomienda la realización de una evaluación integral que permita tener mayor certeza tanto para el médico como para el paciente.

Contar con un método que permite de manera rápida poder hacer una identificación de cambios morfológicos por medio de la palpación de las estructuras internas es algo que no se debe desdeñar, sino por el contrario habría que analizar qué es lo que se puede hacer para favorecer la detección oportuna de esta enfermedad y buscar estrategias que beneficien a todos los involucrados en el proceso salud-enfermedad. Refiriéndonos al paciente con CaP, sus familiares, pareja, amistades, personal médico y de salud en general que participa en la atención y a la sociedad en general que también tiene una participación indirecta por los costos y demanda que genera la atención sanitaria de patologías que han pasado a ser un problemas de salud pública.

Como se pueden observar nuestros datos confirman lo planteado por varios autores (De Keigzer, 1994; Romero et al., 2008, Oblitas 2009; Villegas, Villegas y Villegas 2010, Vega y Villegas, 2010, Bonino 2011) acerca de la participación de aspectos socioculturales relacionados con la masculinidad tradicional homofóbica, la vergüenza y el pudor, el temor al dolor imaginando la realización del tacto rectal como medio de diagnóstico para el CaP.

Podemos decir que con el presente trabajo, fue posible vislumbrar algunos significados que sería conveniente analizar para ser considerados en la planeación de campañas de prevención de CaP y en los métodos de diagnóstico con hombres que acudan a revisiones o que por factores de riesgo sean candidatos a una exploración prostática.

Existen diferentes significados que se relacionan y forman parte de un conjunto de ideas o creencias, aunque por separado aporten conocimientos sobre cómo pien-

san algunos hombres, o en qué se basan para tomar sus decisiones sobre los cuidados de su salud y bajo qué condiciones es que se acercarían a los servicios médicos.

Sobre los conocimientos que los hombres de este estudio tenían sobre la próstata, nos atrevemos a decir que de similar manera son compartidos por otros hombres que tiene una información muy general sobre la próstata. De ahí que la frase expresada por el participante que dice “no se ve” pareciera entonces que esto permite a estos hombres invisibilizar también la necesidad de acudir a revisiones preventivas en tanto que pareciera que no existe, por lo tanto no hay nada que atender y así puede pasar desapercibida mientras no se presente ninguna molestia, aún en casos en los que hubiera factores de riesgo como fueron los casos de familiares que fallecieron por CaP .

Algunas categorías como Homofobia, Discreción o secreto de Hombres, Pérdida de Hombría y Valentía, se ven relacionadas en los discursos que giran en relación a los aprendizajes de la socialización de cómo deben ser los hombres (De Keizser 1997; Bonino 2011). Estos significados permiten dar cuenta de cómo estos participantes entienden y confirman las ideas de que el ano no sólo es concebido como una parte de su cuerpo, sino que se le ha atribuido a este orificio corporal un sentido de representación de formas de ser, orgullo, aspectos morales, de relación entre individuos e interpretaciones de los actos que forman parte de las identidades masculinas en diferentes contextos y formas de ser, que guardan relación con aspectos emocionales, sentimientos, imaginaciones y otros atributos que no tienen otras partes del cuerpo.

De igual manera los significados de castigo, salud, enfermedad y Cáncer de Próstata igual a muerte, reflejan como para algunos hombres la dignidad. La integridad física o moral, rebasa incluso la posibilidad de preservar la vida y prefieren morir antes que ser explorados por TR.

Finalmente a pesar de que se quiera enmascarar el TR con discursos relacionados con la parte biomédica, no podemos pasar por alto que también existe la significación sexo-erótica en el acto, no en balde los participantes lo mencionan en reiteradas ocasiones y de diferentes maneras, al hacer analogías con la penetra-

ción sexual de las practicas sexuales anales, de relaciones sexuales del sexo entre varones, al hablar de las dudas que tienen sobre los médicos que realizan el TR y de su preferencia sexual, es decir que sea homosexual. O de los hombres que asisten a las revisiones prostáticas poniendo en claro que la homofobia es parte del modelo tradicional de masculinidad heteronormativa, de ahí también que se compara con la violación sexual y agregaríamos el juego del poder que se llega a presentar en la relación entre médico y paciente.

Los médicos por su parte, también necesitan protegerse cuando hacen una valoración mediante TR a los pacientes, para evitar como lo mencionan Villegas, Villegas y Villegas, (2010) denuncias, quejas o acusaciones por la realización de su trabajo como médicos, por ello la importancia de la presencia de un testigo durante la exploración. Pero aquí nuevamente entramos en discusión, si para el hombre le es difícil aceptar este método de exploración, y como se vio en los discursos, solicitan discreción de parte del médico, no hablan de las revisiones con sus hijos o familiares cercanos o amigos, ni con la esposa o pareja, ¿entonces estará de acuerdo el paciente en que esté presente alguien más para la observación del TR? Y del lado de los médicos ¿aceptarán la presencia de un acompañante durante la exploración mediante TR hacia el paciente? Recordemos que en varias ocasiones, el personal médico o de enfermería piden al familiar o acompañante que salga de la habitación, o consultorio cuando realizan un procedimiento como la aplicación de una inyección, la colocación de una sonda o una venoclisis.

Sugerimos realizar más investigaciones multidisciplinarias con Perspectiva de género, sobre la temática del Tacto Rectal y trabajar en Políticas Sanitarias efectivas para disminuir la mortalidad masculina por Cáncer de Próstata.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez, B.M.A., Escudero, R.P.M., y Hernández T.M. (2008). Cáncer de Próstata. **Rev Mex Urol** 68(4): 250-259 Recuperado de:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2008/ur084l.pdf>

- Bonino, L. (2011). Salud, varones y masculinidad. En **Voces de Hombres por la Igualdad**. José Ángel Lozoya, y José María Bedoya. Ed. Chema Espada. Recuperado:
https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34341796/salud-varones-masculinidad.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1514694331&Signature=8qYtisXtBUmvU2Al179w%2B2C0e5A%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DSalud_varones_y_masculinidad_1.pdf
- De Keigzer, B. (1997). El varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud reproductiva. Recuperado:
http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/El%20varon%20como%20factor%20de%20riesgo_0.pdf
- Fullá, J., Sotelo, D., García, V., Oyanedel, F., Sánchez, C., Ramos, C., Mercado, A., Ebensperguer, M., Nicolai, H., y Fleck, D. (2014). Utilidad del tacto rectal en pacientes con cáncer de próstata y antígeno prostático menor a 4 ng/ml. **Revista Chilena de Urología**, **79**(4): 63-65. Recuperado de:
http://www.revistachilenadeurologia.cl/urolchi/wpcontent/uploads/2015/01/Revista_urologia_ed_04-2014_07_Dr_Fulla.pdf
- López, Ch.C.J., Soto, G.A., Candia, P.M.C., Arriaga, A.J, Camacho,V.Y., & García, V.R.A. (2013). Valor clínico del tacto rectal y antígeno prostático específico en la detección oportuna del cáncer de próstata en Hermosillo, Sonora. **Rev Mex Urol** **7**(6): 299-306
- Lucumí, D.I., Cabrera, G.A., y Fon, M.S.P. (2003). Creencias sobre examen digital rectal para tamiz en la próstata: hallazgos cualitativos de un estudio en Cali. **Colom Med** **34**(3) 111-118
- Moreno, D.M.M. (2015). Panorama actual del tratamiento de las enfermedades prostáticas en la atención primaria de salud. *Rev Cub Uro* **4**(1): 232-236
- Muñoz A.M.N., Sossa, P.L.A. Ospina, J.J., Grisales, A., & Rodríguez, G.J.D. (2011). Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años. Santa Rosa de Cabal, 2010. **Revista Hacia la promoción de la salud** **16**(2): 147-161
- Oblitas, R.S. (2009). ¿Por qué los hombres no acuden a hacerse un examen de próstata?. *Rev Salud, Sexualidad y Sociedad* **1**(4).
- Pow, S.M. & Huamán, M.A. (2013). Retos para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata en el Perú. **Rev Peru Med Exp Salud Pública** **30**(1):124-128
- Rodríguez, L.M.R., Baluja, C.I.B., y Bermudez, V.S. (2007). Patologías benignas de la próstata: prostatitis e hiperplasia benigna. **Rev Biomed** **18**(47): 47-59

- Romero, F.R., Romero, K.R., Brenny, F.T., Pilati, R., Kulysz, D., de Oliveira Junior, F.C. (2008). Reasons why patients reject digital rectal examination when screening for prostate cancer. **Arch Esp Urol** **61**(7): 759-65
- Sandoval, J.O., Santana S.S., y Coli, R.M. (2002). Valor del tacto rectal y el antígeno prostático específico en el pesquiasje del adenocarcinoma de próstata. **Rev Cubana** **41**(4)
- Vega, B.G. y Jaramillo, C.M.C. (2010). Percepciones y actitudes de los hombres de la frontera norte de México en relación con el uso de condones, práctica de la vasectomía y chequeos de próstata. **Rev Gerenc. Polit. Salud** **9**(18): 50-77
- Villeda, S.C.I., Rivera, R.J.A., Romero, V.G., Lisker, C.A., Castillejos, M.R.A. y Zavaleta, M.S. (2016). PCUMex survey: Controversies in the management of prostate cancer among mexican urologists. **Rev Mex Urol** **76**(3): 141-147.
- Villegas, A.O.A., Villegas G.J y Villegas G.V. (2010). Examen Perineoanorrectal y Tacto rectal. *Archivos de Medicina* 10:1 63-71