



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Trabajo Final de Grado

Monografía

Efectos del cáncer de próstata a nivel emocional y sexual

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Estudiante: Romina Rocha

C.I.: 5.010.010-9

Montevideo, Uruguay

2026

Tutora: Prof. Dra. Alejandra López Gómez

Revisora: Prof. Mág. María Soledad Ramos Amestoy

La virilidad no es estática ni atemporal, es histórica; no es la manifestación de una esencia interior, es construida socialmente; no sube a la conciencia desde nuestros componentes biológicos; es creada en la cultura. La virilidad significa cosas diferentes en diferentes épocas para diferentes personas.

Michael Kimmel (1997, p. 49)

Índice

Resumen.....	3
Abstract.....	4
1. Introducción.....	5
2. Objetivo y metodología.....	7
2.1. Estrategia de búsqueda.....	7
2.2. Descripción del corpus.....	9
2.3. Origen de la literatura.....	9
3. El cáncer de próstata en Uruguay.....	10
4. Evidencias del cáncer de próstata y la sexualidad a nivel internacional.....	13
5. Enfoque de masculinidades en salud y cáncer de próstata.....	19
6. Reflexiones finales.....	31
7. Referencias.....	34
8. Anexo.....	38

Resumen

La presente monografía pretende profundizar sobre el tema del impacto del cáncer de próstata en los varones y sus implicancias en la masculinidad a través de una revisión narrativa, con el objetivo de analizar la relación entre ambos en la sociedad actual. Para ello, se tuvieron en cuenta revisiones actualizadas a nivel internacional, a modo de investigar las innovaciones en los datos, y literatura relacionada sobre el tema, para luego integrar los resultados con los obtenidos a nivel nacional. Asimismo, el marco conceptual se fundamentó en las contribuciones de autores clásicos.

Para concluir, se articulará reflexiva y críticamente sobre la relación entre el cáncer de próstata y el concepto de masculinidad. Se considera fundamental analizar cómo las creencias culturales y los estereotipos de género influyen en la percepción de la salud masculina, así como también en la manera en la que enfrentan la enfermedad. Asimismo, se examinará la complejidad con la que se encuentran los profesionales de la salud al momento de abordar estos temas con los pacientes. Finalmente, se destacará la importancia de considerar la calidad de vida sexual posterior al tratamiento, reconociendo su impacto en el bienestar integral del paciente.

Conceptos clave: masculinidad, cáncer de próstata, sexualidad, autopercepción.

Abstract

This monograph aims to explore in depth the concepts of masculinity and prostate cancer through a narrative review of the available scientific literature, in order to analyze the relationship between both dimensions in contemporary society. For this purpose, updated international reviews were taken into account to investigate innovations in data and related literature on the subject, and then the results were integrated with those obtained at the national level. Furthermore, the conceptual framework was grounded in the contributions of classical authors.

To conclude, the study provides a reflective and critical discussion of the relationship between this disease and the concept of masculinity. It is considered essential to analyze how cultural beliefs and gender stereotypes influence perceptions of men's health, as well as the ways in which men face the disease. In addition, the complexity faced by healthcare professionals when addressing these issues with patients will be examined. In closing, the study will highlight the need to take post-treatment sexual quality of life into account, acknowledging its role in patients' overall health and well-being.

Keywords: masculinity, prostate cancer, sexuality, self-perception.

1. Introducción

El presente trabajo se enmarca como Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República, como requisito para obtener el título de Licenciada en Psicología. Se trata de una monografía centrada en el campo de estudio sobre masculinidad y salud, con foco en el impacto del cáncer de próstata en la salud emocional y sexual de los hombres.

La motivación para realizar un trabajo centrado en esta temática se fundamenta en mi vinculación académica con el tema, dado que realicé la práctica de formación integral en el marco de la licenciatura en el Instituto Nacional del Cáncer (INCA) y, por otra parte, me encuentro en la etapa final de la formación en Sexología Clínica de la Sociedad Uruguaya de Sexología.

El cáncer de próstata representa la neoplasia con mayor incidencia en Uruguay y la segunda con mayor incidencia a nivel global (Jeldres *et al.*, 2025). Esta alta prevalencia subraya la importancia de profundizar en su estudio, no sólo desde el punto de vista médico, sino con relación al impacto en la calidad de vida de las personas.

Debido a esto es que se analiza la importancia del enfoque de género en el presente trabajo, ya que la construcción social de la imagen del hombre incide en la búsqueda de ayuda y en el acceso al diagnóstico precoz.

Como punto de partida, para realizar esta monografía se llevó a cabo una búsqueda de literatura científica mediante los portales Timbó, Google Scholar, Scielo, Scopus y EBSCO. La búsqueda se concentró en publicaciones con no más de diez años de publicación en medios arbitrados de alcance regional e internacional.

Se incorporaron publicaciones en idioma español e inglés, tanto de alcance internacional como nacional. Finalmente, se utilizaron 26 publicaciones científicas por su relevancia y alcance.

Para la construcción del marco teórico se recurrió a autores clásicos y referentes en el campo de los estudios de masculinidades, como lo son Benno de Keijzer, Kimmel y

Connell, cuyos aportes fueron fundamentales a la hora de realizar la base conceptual del trabajo. La construcción de género y, particularmente, la masculinidad inciden de manera directa en la vivencia de esta enfermedad, con repercusiones tanto en el plano psicológico, sexual y físico en quienes la padecen.

En este sentido, la psicología adquiere un rol fundamental al posibilitar la promoción y favorecer el bienestar integral de los sujetos. Asimismo, es a través de la intervención de los profesionales en psicología que los pacientes podrán transitar el período posterior al tratamiento con mayores recursos, así como mejores estrategias de afrontamiento.

La monografía se estructura en apartados. En primer lugar, se enmarca de manera general la temática abordada, para luego exponer los objetivos y la metodología, incluyendo subapartados correspondientes a la estrategia de búsqueda, la descripción del corpus y el origen de la literatura seleccionada. Se exponen los conceptos claves necesarios para brindar al lector un marco contextual acerca del cáncer de próstata y se aborda la problemática a nivel nacional y a nivel internacional con datos actualizados. Luego se define, acorde a autores referenciales en el tema, las masculinidades, la relación entre estas y la salud, así como el papel que cumple la sexualidad en el contexto de la enfermedad. Finaliza la monografía con una reflexión de carácter personal sobre el tema y por último se presentan las referencias y un anexo con el registro de la bibliografía relevada.

2. Objetivo y metodología

El objetivo de este trabajo es explorar el impacto de los factores socioculturales en la vivencia del cuerpo, la sexualidad y la masculinidad tras el tratamiento por cáncer de próstata en los últimos diez años. El mismo se llevó a cabo realizando una revisión de la literatura científica disponible en relación al cáncer de próstata y las consecuencias a nivel emocional, tales como la autopercepción, la autoestima y el autocuidado. De igual manera, se hizo especial énfasis en la dimensión sexual, particularmente en las alteraciones de la función sexual, como la disfunción eréctil, analizando su impacto en la vivencia de la sexualidad.

Debido a mi interés personal desarrollado tanto en las prácticas académicas como en mi formación fuera de la facultad, estas experiencias guiaron las interrogantes que surgieron para la elaboración de este trabajo: ¿cómo afecta el tratamiento y sus consecuencias a la autopercepción de los hombres con cáncer de próstata y su masculinidad?, ¿qué evidencias existen en la literatura sobre cómo el cáncer de próstata y la disfunción eréctil influyen en la autopercepción de los varones?

2.1. Estrategia de búsqueda

El método de búsqueda se centró en portales de investigación como Timbó, Google Scholar, Scopus, Scielo y EBSCO.

Como criterio de inclusión, el primer requisito fundamental es que fueran novedosos para poder así recabar información actualizada: diez años hasta la actualidad. Fueron seleccionadas publicaciones escritas en español y en inglés. Se priorizaron estudios de revisión, aunque también se contemplaron artículos originales de carácter específico en la temática. Del mismo modo, se incorporaron aportes de autores clásicos y especialistas en el campo de las masculinidades y la salud, en tanto constituyen un sustento teórico importante en vista de fundamentar el abordaje del objeto de estudio.

En síntesis, se consideraron: a) el año de publicación; b) trabajos redactados en inglés y en español; c) estudios de revisión, así como algunos artículos específicos en la temática; y d) contribuciones teóricas clásicas.

En una primera instancia, se realizó una búsqueda en bases de datos utilizando las palabras clave “prostate cancer and sexuality”, con lo que se obtuvo un total de 46.930 registros. Posteriormente, se aplicó un filtro temporal considerando publicaciones de los últimos diez años. Asimismo, con el objetivo de incrementar la especificidad y rigurosidad de la búsqueda, se incorporaron combinaciones de palabras claves, como, *masculinities*, *self-perception*, *self-esteem*, masculinidades, autopercepción, autoestima, lo que permitió reducir los resultados a la mitad, con un total de 20.194.

Se excluyeron de esta forma: a) las producciones académicas anteriores al año 2015, con el fin de asegurar actualización y pertinencia de la información; b) artículos cuyo título no abordara la temática, es decir que no mencionara el cáncer de próstata y sexualidad, autoestima o masculinidad; c) trabajos que no fueran escritos en idioma inglés y español; d) se aplicó un filtro por tipo de estudio (artículos científicos, revisiones).

En base a los criterios de inclusión y exclusión definidos, se descartaron 20.132 publicaciones, lo que derivó en un total de 62 estudios.

Posteriormente, se realizó la lectura de resúmenes, a partir de la cual se descartaron 41 publicaciones debido a no cumplir con los criterios de inclusión establecidos, quedando finalmente 21 estudios para su análisis. Adicionalmente, se incorporaron 5 artículos obtenidos a partir de la lectura exhaustiva de la literatura previamente seleccionada, su inclusión respondió a los criterios establecidos, en tanto se trataba de estudios que abordan de manera específica la relación entre cáncer de próstata, masculinidad y sexualidad; fueron recuperados a partir de las referencias de los estudios incluidos inicialmente, lo que permitió ampliar y profundizar el corpus de análisis. De este modo, se alcanzó un total de 26 revisiones y artículos científicos en la revisión narrativa.

Cabe destacar que, si bien no todos fueron incorporados en la producción escrita final, su consideración resultó relevante para ampliar la búsqueda bibliográfica.

2.2. Descripción del corpus

Entre los trabajos seleccionados, se utilizaron un total de 13 revisiones y 13 artículos. Fueron incluidas revisiones narrativas, sistemáticas, de literatura, umbrela, metaanálisis, estudios longitudinales cuantitativos y artículos específicos en la temática.

Únicamente cinco trabajos incluidos fueron escritos en idioma español, los restantes son de habla inglesa, lo que evidencia la predominancia de investigación a nivel internacional.

2.3. Origen de la literatura

La selección en la búsqueda se realizó teniendo en cuenta el panorama internacional, considerando que en el nacional hay escasa producción sobre este tema. Por eso, los artículos encontrados pertenecen a diversas partes del mundo como: Australia, Finlandia, Inglaterra, Estados Unidos, Cuba, África, entre otros.

Esta diversidad permitió incorporar diferentes perspectivas en cuanto al género y a la enfermedad específicamente el cáncer de próstata y cómo es vivido, teniendo en cuenta la construcción de la masculinidad en cada país. Para recabar información sobre la situación epidemiológica de Uruguay en el tema, se indagó en el Registro Nacional del Cáncer del país.

3. El cáncer de próstata en Uruguay

En nuestro país, la incidencia del cáncer de próstata es elevada, en consonancia con las tendencias a nivel mundial. Este tipo de cáncer constituye una problemática de gran impacto en la salud de los varones, no solo por su frecuencia sino también por las consecuencias que los tratamientos pueden tener en la esfera sexual.

Según Hilger *et al.* (2019), la mayoría de los estudios que abordan la sexualidad se centran predominantemente en los aspectos fisiológicos; sin embargo, la sexualidad constituye un componente central de la identidad masculina y su afectación repercute de manera significativa en la autoestima. Por ello, resulta clave promover un enfoque integral del abordaje de la enfermedad, particularmente en el caso del cáncer de próstata, que conlleva importantes secuelas a nivel emocional, tal como señalan los autores antes mencionados.

En este sentido, es preciso considerar el peso cultural al que los varones se encuentran inmersos y analizar desde las últimas actualizaciones disponibles sobre el tema: cómo estos mandatos pueden incidir tanto en la percepción que tienen sobre sí mismos como en sus prácticas de autocuidado y en la manera en que transitan las consecuencias sexuales asociadas a esta enfermedad y su tratamiento.

La Comisión Honoraria Contra el Cáncer presenta en un informe en noviembre de 2025, los datos del Registro Nacional de Cáncer sobre el período 2017-2021. Se registraron 85.891 casos de tumores malignos, representando un promedio de 17.178 casos novedosos por año. En cuanto a la mortalidad, 41.055 fue el número de muertes en el período, un total de 8.211 muertes cada año.

El cáncer vinculado al tabaco (de tráquea y pulmón, laringe, cavidad oral y faringe, esófago, vejiga, riñón, páncreas, cuello de útero, colo-recto y leucemia mieloide aguda) se vincula a más de la mitad de muertes por esta enfermedad en el país, teniendo un amplio espectro en cuanto a tipos de tumores.

Dentro del panorama mundial, Uruguay se encuentra dentro del conjunto de 48 países en los que el cáncer es la primera causa de muerte en personas menores a 70 años.

Los cánceres más frecuentes a nivel nacional fueron: cáncer de mama (femenino), próstata, colo-recto y pulmón. Si se consideran los sexos femenino y masculino, el colo-rectal ocupa la segunda posición con promedio de 1767 casos. En hombres, el de próstata es el más común; seguido por el cáncer de pulmón y el colo-rectal; el de pulmón es la causa de muerte más importante en hombres (978 muertes anuales). En mujeres, el de mama es el de más frecuencia y mortalidad, con un promedio de 2067 casos anuales y 708 muertes en promedio.

En el año 2022 se registraron un total de 1571 casos de cáncer de próstata, de los cuales la franja etaria más afectada fue la de 65-69 años.

En junio de 2025 se publicó un estudio realizado por el Servicio de Oncología del Hospital de Clínicas con el objetivo de analizar las características a nivel clínico y epidemiológico y realizar un análisis de eficacia en cuanto a los tratamientos en pacientes con esta enfermedad. El estudio se realizó en el Servicio Médico Integral (SMI) en un periodo de cuatro años. La muestra fue de un total de 147 pacientes, todos los tratamientos fueron discutidos en un comité de tumores, resaltando la importancia de una práctica integral. El 87% presentaba estadios localizados con una mediana de 67 años (con pacientes de 47 a 93 años) (Jeldres *et al.*, 2025).

La evaluación comprendió tacto rectal, medición del antígeno prostático específico (PSA) y pruebas de imagen convencionales. En los casos de los estadios localizados, las opciones de tratamiento fueron radioterapia, prostatectomía radical y la vigilancia activa.

En el seguimiento de dos años, se observó una baja frecuencia de recaídas, particularmente en los pacientes que contaban con vigilancia activa. A cinco años, la supervivencia libre de enfermedad no mostró grandes diferencias entre el tratamiento de radioterapia y el de prostatectomía radical; la aparición de segundos tumores fue de un 12%.

“En el tratamiento del cáncer de próstata localizado, los pilares fundamentales son la radioterapia o la prostatectomía radical, junto con la hormonoterapia. La vigilancia activa se presenta como una opción preferida en casos selectos” (Jeldres, M. *et al.*, 2025, p.2).

En Uruguay, sostiene el estudio, no hay datos de calidad a la hora de estudiar los resultados alcanzados al tratarse de esta enfermedad. Es por esta razón que este estudio resulta de interés, ya que su objetivo es describir las características y tratamientos en un cohorte de pacientes con un estudio longitudinal.

En nuestro estudio, todos los tratamientos evaluados fueron discutidos en un comité de tumores, destacando el rol de esta práctica como parte del proceso de toma de decisiones clínicas y del abordaje terapéutico multidisciplinario, aunque los resultados obtenidos no permiten establecer de manera concluyente su esencialidad o necesidad. La importancia de las discusiones multidisciplinarias en el tratamiento del cáncer de próstata está bien documentada en la literatura científica internacional. Los estudios han demostrado que un enfoque de equipo multidisciplinario (EMD) mejora la atención al paciente al integrar diversas perspectivas médicas, lo que conduce a mejores decisiones de tratamiento y cumplimiento de las pautas clínicas. (Jeldres M. *et al.*, 2025, p. 6).

4. Evidencias del cáncer de próstata y la sexualidad a nivel internacional

Si el sexo está reprimido, es decir, destinado a la prohibición, a la inexistencia y al mutismo, el solo hecho de hablar de él, y de hablar de su represión, posee como un aire de transgresión deliberada.

Michel Foucault (1977, p. 13)

Históricamente, la mujer ha sido censurada como sujeto de placer, reduciéndose la sexualidad al plano reproductivo, mientras que el varón, en su posición de poder, ha sido concebido como figura de autoridad con un amplio margen de control sobre el ámbito doméstico y conyugal. Estas construcciones evidencian que la dimensión sexual ha estado atravesada por relaciones de poder desiguales, configuradas social y culturalmente. A continuación, se retomarán aportes de la literatura así como estudios internacionales que, además de aportar evidencia empírica sobre la temática, permiten situar este análisis en diversos contextos socioculturales. Esto posibilita dar cuenta de las particularidades que adquiere la temática en distintas sociedades.

En este sentido, estas construcciones no solo configuran las formas de vivir la sexualidad, sino que también inciden en la manera en que los varones experimentan los procesos de salud y enfermedad. En el marco de la incidencia del cáncer a nivel global, el cáncer de próstata se consolida como uno de los diagnósticos oncológicos más frecuentes en los varones; se origina en el tejido glandular de la próstata y representa un problema de salud de alcance mundial. En el 95% de los casos, se trata de adenocarcinomas de evolución lenta, cuyo desarrollo puede extenderse entre cinco y quince años (Bejar *et al.*, 2025).

En los datos publicados en 2024 por la Organización Mundial de la Salud, basados en los registros epidemiológicos más recientes disponibles correspondientes a 2022, se presentan resultados obtenidos de 115 países evidenciando que la mayoría no destina suficiente financiamiento a los servicios de atención oncológica ni a cuidados paliativos. En

ese sentido, se señala que, si bien el 39% de los países incluidos cubrían los servicios oncológicos básicos dentro de sus sistemas de salud, solo el 28% incorporan además cuidados paliativos, mientras que los países de menores ingresos presentaban serias limitaciones para garantizar incluso la atención básica.

En el año 2022 se registraron 20 millones de nuevos casos de cáncer y 9,7 millones de muertes a nivel mundial. En este año, según los datos proporcionados por el Observatorio Mundial del Cáncer, que abarcan 185 países y 36 tipos de cáncer, los tres diagnósticos más frecuentes fueron: de pulmón, de mama y colorrectal. El de pulmón fue el más común con un total de 2,5 millones de nuevos casos, el de mama 2,3 millones, el cáncer colorrectal 1,9 millones, el de próstata 1,5 millones y el de estómago 970.000 casos.

Las proyecciones futuras de la Organización Mundial de la Salud estiman un aumento del 77% de nuevos casos de cáncer en comparación con el 2022, lo que implicaría aproximadamente 35 millones de casos para el año 2050. Este crecimiento da cuenta del envejecimiento y el crecimiento demográfico.

El cáncer de próstata se inscribe a nivel internacional en un escenario complejo, atravesado por profundas desigualdades entre regiones y sistemas de salud. A pesar de su elevada incidencia, el modo en que la enfermedad es diagnosticada, tratada y acompañada en el tiempo, teniendo en cuenta los cuidados, varía de forma significativa según las condiciones económicas y sociales, contando con recursos limitados o escasos para la población. Estas diferencias no solo inciden en los caracteres biomédicos, sino en las trayectorias de los varones de estas regiones.

En África, Marima *et al.* (2022), presentaron un artículo acerca de los datos sobre la enfermedad en el continente, y en la región sur aumentaron un 60% los casos de cáncer de próstata entre los años 2002 y 2018. En esta población, la falta de recursos es el punto más central, ya que la mayoría no cuenta con seguro médico, tienen bajo nivel socioeducativo y los hombres se preocupan muy poco por su salud, se registran más casos en pacientes jóvenes. Los médicos en esta región, debido a la superpoblación y a la falta de recursos, deben otorgar el doble de consultas de un médico en una región con más recursos. A su

vez, no cuentan con especialistas, ya que deben atender todos los tipos de cáncer (Marina *et al.*, 2022).

Como se expone a lo largo de este trabajo, la problemática de género y este tipo de cáncer se encuentran estrechamente ligadas, y en el caso de los hombres africanos no sería la excepción. En el contexto cultural africano, el hombre presenta un rol de jefe de familia y líder, lo que refuerza una masculinidad dominante. Otro factor importante a resaltar es que en las clínicas africanas, la atención se ve respaldada por mujeres, lo que implica para el hombre inmerso en este tipo de cultura un acto de humillación o debilidad revelar sus problemas de salud a mujeres. En la mayoría de las comunidades, prefieren la automedicación o solicitar consejo a los hombres mayores, que transmiten confianza y sabiduría; la atención sanitaria formal suele ser el último recurso, llegando finalmente a ella cuando el cáncer está muy avanzado (Marina *et al.*, 2022).

Un estudio desarrollado en Cuba ha evidenciado limitaciones teóricas sobre el tema, acentuando la responsabilidad individual y dejando de lado la responsabilidad colectiva, como son las dimensiones socioculturales como el género (Reyes *et al.*, 2020). Según indican los autores, el ámbito médico no tiene en cuenta los factores socioculturales y los procesos de salud-enfermedad, teniendo en cuenta el factor género como determinante de salud. Adicionalmente, Reyes *et al.* (2020) creen que otro determinante podría ser la dificultad de comunicar del varón al transmitir el malestar, por ejemplo en cuanto a la disfunción eréctil. Dicho estudio, realiza un gran énfasis en la relación entre la identidad masculina, la construcción social en torno a la misma y los servicios de salud, es decir, las dificultades de los hombres en cuanto al autocuidado, la comunicación para expresar malestar y el rechazo en cuanto al examen del tacto rectal y al admitirse en un rol de enfermos. Por eso deben formularse estrategias, teniendo en cuenta las representaciones sociales de la masculinidad en torno a la enfermedad, que favorezcan las conductas de autocuidado.

Para Castaldelli-Maia *et al.* (2024), la cultura machista y las creencias religiosas agravan los desafíos para hablar abiertamente sobre la enfermedad y de esta manera

buscar una atención temprana; los autores realizaron su estudio sobre la población de América Latina y sobre el estigma en torno al cáncer prostático y la masculinidad. En esta revisión se examinó la literatura sobre el estigma y el respectivo impacto en el diagnóstico así como los efectos que potencian el mismo y los efectos en los pacientes. También se exploraron estrategias para mitigar el estigma, ya que este puede llevar a los hombres a sentirse avergonzados, con incomodidad o temor al juicio, a ser concebidos como débiles o menos masculinos. A su vez, se analizaron las decisiones tomadas desde el equipo médico y la adherencia al tratamiento.

En cuanto a los factores psicológicos afectados, se notó la sensación de malestar, ansiedad, depresión y culpa, generando una disminución en la calidad de vida y también generando un peso emocional significativo sobre el sujeto. Enfatizan sobre la importancia en la comunicación y la formación de los médicos para un mejor abordaje de las consecuencias del tratamiento, teniendo en cuenta el cambio de la imagen corporal, la pérdida de autoestima, las consecuencias a nivel sexual y las ideas vinculadas a la pérdida de la masculinidad. Esto hace que el estigma actúe como barrera para quienes padecen la enfermedad, retrasando el pedido de atención e incrementando la carga emocional relacionada a la enfermedad (Castaldelli-Maia *et al.*, 2024). Los resultados de esta investigación a nivel de Latinoamérica subrayan la importancia de realizar cambios a nivel cultural que aborden las normas de género; como concluyen los autores al final de la revisión, para esto sería crucial capacitar a los profesionales de la salud en competencia cultural y comunicación empática para poder asistir desde una mirada más integral al paciente.

Desde Europa, se realizó un estudio cualitativo sobre el efecto del cáncer de próstata en la salud mental de los hombres, teniendo en cuenta factores como la imagen corporal, el autoestima y el sentido de masculinidad. Hasta el 60% de los hombres experimentan malestar mental durante o después del tratamiento; pero los que se rigen desde una masculinidad más hegemónica lo experimentarían peor. Muchos hombres expresaron una percepción negativa de su cuerpo dados los cambios producidos por el

tratamiento y manifestaron evitar relaciones sociales debido a esta percepción, impactando negativamente en sus relaciones interpersonales debido a la vergüenza o pérdida de atractivo (Bowie *et al.*, 2021).

La disfunción sexual fue uno de los factores más importantes, ya que lo describieron como un recordatorio de la enfermedad, afectando su percepción como hombres y parejas sexuales; los participantes del estudio expresaron que debido a esto se generaron sentimientos de pérdida y duelo por su identidad.

Refiriéndose a la terapia de privación de andrógenos, hay un aumento de peso, pérdida de masa muscular y ginecomastia. Estos cambios hacen sentir a los varones como feminizados, intensificando su malestar con la imagen corporal y, sin dudas, la masculinidad. El cuerpo constituye un aspecto central en la experiencia de los hombres con cáncer de próstata, por lo que las alteraciones vinculadas a él se viven con un malestar significativo. Definieron su relación con la autoestima directamente vinculada a la disfunción eréctil, la incontinencia urinaria y la pérdida completa de control sobre su cuerpo.

Fuera de los cambios internos, la autoestima y las consecuencias a nivel psicológico, las personas manifestaron también miedo al juicio externo, es decir, vergüenza a los síntomas visibles del tratamiento, aislándose socialmente. De esta manera, el apoyo de la pareja y el entorno cercano se vuelve muy importante. Hombres que lograron redefinir su masculinidad mostraron tener la autoestima más preservada.

Los resultados de este estudio arrojaron que tanto los cambios a nivel físico como psicológico, en particular: la disfunción eréctil, la incontinencia urinaria y los efectos secundarios de la terapia de andrógenos, desempeñan el papel central en la alteración de la imagen corporal (Bowie *et al.*, 2022).

Los estudios recientes ponen en relieve que la atención oncológica de esta enfermedad se orienta a la dimensión biológica y curativa, no atendiendo a efectos de mediano y largo plazo. En este caso adquiere particular relevancia, dado que debido a la cantidad de diagnósticos muchos varones conviven años con secuelas físicas y emocionales, configurando de esta forma los procesos de adaptación, es decir,

prolongándose en el tiempo. Asimismo, el acceso desigual a la información y al acompañamiento incide en cómo los sujetos perciben la enfermedad y cómo se anticipan a sus posibles consecuencias.

A partir de los resultados y del análisis de la literatura científica obtenida sobre diversos países, se observa que el abordaje del cáncer de próstata a nivel internacional requiere ser pensado no solo en términos de la enfermedad, sino también la manera en que los servicios de salud acompañan a los sujetos tras el diagnóstico y tratamiento. Esto evidencia una concepción fragmentada de la salud, ya que se prioriza la atención biomédica y no la psicosocial, por lo cual resulta un aspecto clave promover una atención más equitativa y humanizada donde se contemple la salud mental de los hombres con cáncer de próstata como un componente central del cuidado.

5. Enfoque de masculinidades en salud y cáncer de próstata

El problema de la salud de los hombres, y el trabajo reflexivo o preventivo que se puede hacer con ellos, se inscribe necesariamente en el terreno de los cambios que se dan en las relaciones de género, en la arena de transformaciones más amplias, de índole económica, educativa, social y cultural.

De Keijzer (2016, p. 294)

En este apartado se presentará la base conceptual que sustenta el presente trabajo a partir del desarrollo de los principales ejes que orientan el análisis. Se incluirá una caracterización general del cáncer de próstata y sus principales consecuencias, con el objetivo de brindar al lector una contextualización que facilite la comprensión del problema de estudio y de los procesos de salud-enfermedad involucrados. Luego, se abordarán las nociones de masculinidad, masculinidad y salud, y cáncer de próstata y sexualidad desde una perspectiva de género, con el fin de construir una base conceptual que permita comprender la experiencia de los varones que transitan esta enfermedad.

En algunos pacientes puede suceder que la evolución sea acelerada a causa de la extensión del tumor o la presencia de metástasis. Esta situación destaca la importancia de implementar estrategias preventivas orientadas a la promoción del autocuidado y a la detección temprana. Existen desafíos en cuanto a la prevención, dada la escasa evidencia científica y las estrategias para la misma. Entre las principales pruebas utilizadas para la detección del cáncer de próstata está la medición del antígeno prostático específico (PSA), el tacto rectal y el examen rectal digital (DRE) (Bejar *et al.*, 2025).

Jeldres *et al.* (2025) plantean la importancia del enfoque multidisciplinario para la mejor atención de la enfermedad, dado que de esta manera se integran diferentes miradas desde la perspectiva médica, lo que conduce a mejores decisiones en cuanto al tratamiento.

En cuanto al examen del tacto rectal, está cargado por una dimensión simbólica vinculada a la masculinidad y a su construcción social; es vivido como un ataque directo a la

misma. La configuración de la masculinidad está pautada principalmente por la heterosexualidad normativa y las relaciones de dominación; los significados atribuidos al tacto rectal entran en tensión con muchos de los elementos que organizan la masculinidad hegemónica y suelen ser percibidos como incompatibles para los varones. Por consiguiente, algunos varones interpretan dicha práctica como un acto con connotación sexual, lo que puede ser vivido como una ofensa o humillación. En las entrevistas realizadas en la investigación de Almeida *et al.* (2020), los hombres utilizaron como justificativo a estos sentimientos el relacionar este examen con la practica homosexual, ya que “esa experiencia que es desagradable para ellos puede no serlo para el hombre homosexual” (Almeida *et al.*, 2020, p. 8).

En el plano psicológico, señala Novoa *et al.* (2003), el paciente puede experimentar un impacto significativo como consecuencia de las reacciones emocionales adversas asociadas a los efectos secundarios del tratamiento, tales como la vergüenza vinculada a la incontinencia urinaria y a las alteraciones en el control intestinal. En el caso de la disfunción eréctil, es frecuente que el varón experimente incomodidad en el vínculo con su pareja, lo que puede derivar en la evitación de conductas en este plano, con repercusiones en la vida sexual. En concordancia con lo anterior, puede que la autopercepción de la masculinidad se vea comprometida, en tanto estos efectos secundarios pueden generar vivencias de debilitamiento y pérdida de control del cuerpo así como de la función sexual. En relación con lo expuesto, las relaciones sociales del sujeto se pueden ver afectadas.

El proceso de afrontamiento del paciente, señalan Novoa *et al.* (2020), constituye un componente central en el abordaje de la enfermedad, en tanto se refiere a los esfuerzos que la persona realiza para resistir y superar las exigencias; dichos esfuerzos se orientan a restablecer el equilibrio que se ha visto alterado por la situación de enfermedad, y favorecer a la adaptación de lo nuevo con el fin de alcanzar el mayor nivel posible de bienestar.

La pareja se configura como un recurso central de sostén emocional, facilitando en gran medida el proceso psicológico que implica atravesar la enfermedad. A propósito de los efectos secundarios del tratamiento, los autores señalan efectos:

- En la función sexual: 1) impotencia sexual (imposibilidad de mantener o lograr la erección); 2) aneyaculación (no eyaculan); 3) reducción o nulo deseo sexual.
- En la función urinaria: 1) polaquiuria (necesidad de orinar con frecuencia durante el día); 2) nicturia, (necesidad de orinar con frecuencia durante el noche); 3) urgencia urinaria; 4) incontinencia urinaria (escape involuntario de orina); 5) incontinencia severa (escape de orina continuo).
- En la función intestinal: 1) disfunción intestinal (diarrea, urgencia rectal o hemorragias).

También pueden darse calores, letargo (cansancio o falta de energía), dolor y crecimiento de glándulas mamarias (ginecomastia) (Novoa *et al.*, 2020).

Para las ciencias sociales, el género se ha consolidado progresivamente como un campo de especialización, dicho campo se concentró al estudio de las mujeres, pero a partir de la década de 1980, el estudio se amplió para incorporar también el estudio de las masculinidades (Jociles, 2001). En los enfoques previos, plantea la autora, la masculinidad estaba sobredimensionada a un único modelo normativo de varón: el de la figura patriarcal; según los aportes de los nuevos estudios, esta noción de masculinidad singular fue cuestionada y se propuso comprenderla desde el término de múltiples masculinidades, socialmente construidas. Estos estudios se llamarían “Men 's studies” (en español, “estudio de los hombres”). Desde esta perspectiva, la masculinidad varía según el contexto y el momento histórico. Estos estudios, para Jociles (2001), aportan un carácter relacional a la idea de la masculinidad y la posicionan frente a lo femenino. Señala sobre las características de ser varón:

los varones aprenden antes lo que no deben hacer o ser para lograr la masculinidad que lo que deben hacer o ser. Hacer valer la identidad masculina es, ante todo, convencerse y convencer a los demás de tres cosas: que no se es bebé, que no se es homosexual y, principalmente, que no se es mujer; algo que no ocurre del mismo modo en el caso de las mujeres (Jociles, 2001, p. 3).

Los planteos de Jociles (2001) se articulan con los de Connell (1997), quien plantea que: “La masculinidad existe sólo en contraste con la femineidad” (p. 32). Ambos destacan en concebir a la masculinidad como una construcción relacional, definida en oposición a lo socialmente conocido como femenino. A fin de cuentas, nos encontramos inmersos en la comparación de sexos de la supremacía del sexo masculino sobre el femenino.

En definitiva, concebir los estudios de género desde una relación dialéctica implica inscribirse en una dinámica de poder, ya que los sistemas binarios tienden a reproducir estas dinámicas de dominación, en los términos que un par suele imponerse sobre otro. Dejando a este otro en una posición de subordinación o marginalidad (Schongut, 2012).

El análisis y la comprensión de la sociedad patriarcal constituye una tarea particularmente compleja, en tanto opera a nivel estructural; en este sentido, sus lógicas de funcionamiento tienden a naturalizarse de modo que los efectos que produce sobre los sujetos quedan frecuentemente invisibilizados bajo los propios criterios de la misma (Schongut, 2012). Esta naturalización dificulta la problematización de la misma y las consecuencias en la construcción de las identidades, prácticas sociales y la forma de vinculación, particularmente en lo que respecta a mandatos de género y masculinidades.

Para Kimmel (1997), la virilidad, lo masculino, lo femenino son conceptos contruidos socialmente: “La definición de nuestra cultura sobre la masculinidad implica, de esta manera, varias historias a la vez. Se trata de la búsqueda del hombre individual para acumular aquellos símbolos culturales que denotan virilidad, señales de que él lo ha logrado (ser hombre)” (p. 51). Según este autor, la identidad masculina nace de la renuncia a lo femenino, no de la afirmación de lo masculino, lo que deja a la identidad masculina tenue y frágil.

Desde la perspectiva de Bonino (2002), a lo largo de la historia se han constituido diferentes manifestaciones de masculinidades, diversidades de un único modelo predominante de masculinidad; habiendo una forma hegemónica, cambiante, pero con sus

elementos básicos estables. La masculinidad hegemónica (MH) como la explica Bonino (2002), es la masculinidad tradicional, un modelo social hegemónico que impone un modo particular de configurar la subjetividad, la corporalidad y la posición existencial del común de los hombres e inhibe y anula la posición de las demás masculinidades.

Como plantea el autor, el poder configurador de esta masculinidad se hace presente en la vida de los hombres contemporáneos no tanto en sus discursos, sino en sus prácticas; no tanto en sus comportamientos aislados sino en su posición existencial, modo de estar e incapacidad para el cambio en lo cotidiano; no tanto en sus momentos estables sino en las situaciones críticas; en su identidad representacional (imagen de sí mismo) pero especialmente en la funcional (lo que hacen) (Bonino, 2002). De esta manera, “se convierte así en un organizador privilegiado de la construcción del psiquismo y cuerpo masculino, y lo hace en intersección con otras relaciones de poder (edad, etnia, clase, opción sexual) para producir sus efectos” (Bonino, 2002, p. 11).

El autor explica que la MH no es algo intrínseco al sujeto, sino que es algo que preexiste a él. La identidad masculina se construye a partir del proceso de masculinización o socialización de género. Este proceso es transmitido por las figuras de apego. La MH en su propia constitución es un problema, ya que genera varones con déficits, mutilaciones deshumanizantes y conflictos con otras facetas de lo humano, siendo además factor de riesgo para su salud y para la vida (Bonino, 2002).

Sin embargo, para Connell (1997), es preciso considerar las relaciones de género entre los hombres para mantener la dinámica del análisis. La masculinidad hegemónica no es un tipo de carácter fijo, el mismo siempre y en todas partes. Es la masculinidad la que ocupa el lugar dominante en un determinado modelo de relaciones de género, una posición siempre en disputa. Para él, la masculinidad es la posición dentro de las relaciones de género, las acciones a través de las cuales hombres y mujeres se vinculan a esa posición de género y los efectos de esas acciones en la experiencia corporal, en la personalidad y en la cultura.

Las desigualdades entre hombres y mujeres no provienen de una diferencia sexual natural, sino del hecho de que hemos sexualizado nuestros cuerpos, los espacios y la historia dentro de los sistemas, como una forma de organizar la sociedad.

El análisis de la sociedad patriarcal resulta complejo, ya que actúa desde la propia estructura social, haciendo que todo lo que surge de ella se vuelva invisible bajo estándares de normalidad que esta estructura impone. Es debido a esto que los estudios feministas han sido tan importantes a la hora del análisis de género, ya que les han dado voz a las mujeres a través de un discurso proveniente de ellas mismas.

La relevancia de problematizar la masculinidad y cómo los varones se comportan en torno a ella radica en el impacto significativo que estas configuraciones tienen en la salud. Marcos-Marcos *et al.* (2020) sostienen que la bibliografía científica reciente apunta a que el mayor riesgo de mortalidad en los hombres se encuentra asociado fundamentalmente a factores prevenibles. Desde esta perspectiva, los autores sostienen que sólo desde un enfoque de género puede entenderse la mayor mortalidad de los hombres así como el hecho de que utilicen menos los servicios sanitarios preventivos; esto tiene que ver con concepciones y prácticas asociadas a los modos en que los varones se posicionan en relaciones de dominación en la práctica cotidiana. Por ello, esta incorporación de conductas de riesgo puede configurarse como una manera de responder a estas expectativas sociales en torno a lo que se define como “ser hombre”, poniendo en riesgo su salud.

Dado que estas prácticas de riesgo asociadas a los mandatos de masculinidad tienen consecuencias directas sobre la salud, se vuelve necesario analizar el cáncer de próstata desde una perspectiva que incorpore la dimensión social del proceso salud-enfermedad.

Esta enfermedad ha sido denominada “la enfermedad silenciosa”, dado que los síntomas pueden demorar hasta diez años en manifestarse y, en muchos casos, es posible que aparezcan cuando la enfermedad se encuentra en una fase avanzada (Ruiz *et al.*, 2017). Es por esto que la prevención constituye un componente imprescindible para la protección de la salud, en particular en el reconocimiento de los factores de riesgo de

diversa naturaleza y la implementación de acciones orientadas a su control en el primer nivel de atención. Estas acciones comprenden desde estrategias educativas y de promoción hasta programas de prevención y detección precoz (Reyes *et al.*, 2020).

Siguiendo esta línea, la salud y el autocuidado no suelen ocupar un lugar central en la construcción de la identidad masculina. Los varones presentan dificultades para abordar sus necesidades en materia de salud porque hablar de sus problemas implicaría una debilidad de su parte o de feminización frente a otros y otras. Esto señala una feminización en la noción de cuidado en salud, en tanto los servicios de salud son percibidos para los hombres como espacios destinados principalmente a ancianos, mujeres, niños o enfermos, por lo que les son ajenos (De Keijzer, 2003).

Rivero y Berrios (2016) llevaron a cabo un estudio en el cual se analiza la construcción de la masculinidad y el impacto de la misma en el diagnóstico y tratamiento por cáncer de próstata. En dicho estudio se subraya un aspecto muy relevante en cuanto a la enfermedad, ya que la mayoría de los entrevistados mostraron renuencia al someterse al examen clínico aún cuando presentaban síntomas durante un periodo prolongado (inflamación de la próstata, restricción al orinar, aumento de frecuencia al orinar). Asimismo, los entrevistados expresaron concepciones machistas sobre el procedimiento y temor al diagnóstico por los posibles efectos secundarios, en especial la disfunción eréctil. Los autores destacan la importancia de que los profesionales de la salud tomen conciencia del riesgo que estas actitudes representan para la salud de los sujetos y señalan la necesidad de considerar el peso que las representaciones de la masculinidad tienen en la conducta de los hombres frente a la atención médica (Rivero y Berrios, 2016).

Siguiendo esta línea, Almeida *et al.* (2020), coinciden en que los varones tienden a acceder de manera menos frecuente a los servicios de salud orientados a la prevención y a la promoción en salud, en tanto se encuentran socialmente feminizados. También declaran que los hombres entrevistados en el estudio asocian la prevención del cáncer de próstata con una vivencia de vulneración a lo masculino, debido a que sus experiencias se concentran en el tacto rectal y lo que se dice de ello.

Una investigación realizada en 2023 pone en relieve la importancia de la calidad de vida luego del tratamiento, los aspectos psicosociales constituyen las dimensiones más afectadas por el mismo. Vyas *et al.* (2023) evaluaron la evidencia sobre factores pronósticos individuales del paciente teniendo en cuenta el tratamiento, con resultados de bienestar mental en pacientes con cáncer de próstata, incluyendo: ansiedad, depresión, el miedo a que el cáncer vuelva, la masculinidad y la imagen corporal:

- Los síntomas depresivos se vieron con mayor presencia en la terapia de privación de andrógenos.
- La ansiedad en cambio, se asocia a estadios más avanzados de la enfermedad. Algunos estudios informaron también que es mayor el nivel ansiógeno en jóvenes comparados a hombres de mayor edad.
- En cuanto a la imagen corporal, el concepto se relaciona con efectos secundarios del tratamiento (disfunción eréctil, incontinencia urinaria, cambios corporales por privación androgénica) y los hombres que recibieron la terapia de privación androgénica mostraron mayor posibilidad de mostrar alteraciones en la imagen corporal en comparación con los que recibieron otros tratamientos.

Teniendo en cuenta la masculinidad de estos varones, se asociaron la disfunción eréctil y la disminución del deseo sexual a una percepción negativa de este concepto; los hombres que tenían conceptos de masculinidad menos rígidos mostraron una mejor adaptabilidad psicológica. (Vyas *et al.*, 2023).

El hecho de recibir la noticia sobre el diagnóstico y el tratamiento pueden impactar en la vida sexual al ser vivido como una experiencia negativa, asociada a sentimientos de pérdida y afectación de la identidad. Esta situación puede generar malestar emocional, manifestando tristeza y sentimientos de culpa, derivados a las repercusiones que estos cambios pueden tener en la relación de pareja (Da Rosa *et al.*, 2019).

Respecto a esto, en el estudio de Da Rosa *et al.* (2019), en el cual se realizaron entrevistas a 34 hombres con diagnóstico de cáncer de próstata, se observó que las modificaciones en la actividad sexual en determinadas ocasiones son el motivo que impulsa a la consulta. Las inquietudes vinculadas al desempeño sexual suelen ocupar un lugar central en las preocupaciones de los pacientes, configurando una doble fuente de sufrimiento: por un lado las dificultades en el ámbito sexual y, por otro, la incertidumbre asociada a la enfermedad. En consecuencia, entre las secuelas posteriores al tratamiento, las alteraciones en la función sexual constituyen uno de los efectos adversos de mayor impacto en la calidad de vida de estos varones.

Los autores percibieron que el aumento del nivel de ansiedad y el temor a la pérdida de la función sexual pueden generar conductas de inhibición que repercuten en la disminución de la libido. Esto se asocia con desmotivación, retraimiento, evitación de la conducta sexual y, en ciertos casos, sentimientos de fracaso. Dado que la recuperación de la función eréctil puede producirse de manera gradual o, en algunos casos, no restablecerse, existen alternativas terapéuticas orientadas a favorecer este aspecto. En este sentido, resulta fundamental que la información y orientación acerca de las posibilidades sean comunicadas a los pacientes para que puedan mantener una vida sexual activa. En las entrevistas se evidencia la importancia que cobra la pareja en esta enfermedad; cuando la pareja mostraba que no se sentía incómoda con la situación, los hombres percibían más seguridad y menos culpa. Sin embargo, cuando la pareja era reciente, la preocupación se centraba en que la pareja no la abandonara por el pensamiento de que el hombre debía mantener la actividad sexual (Da Rosa *et al.*, 2019).

A propósito del tema de reconstruir la sexualidad, Brüggermann (2021), en su estudio, concluyó según los relatos de los participantes que las dificultades asociadas a la sexualidad tras el tratamiento se encuentran ligadas a la presencia o ausencia de una pareja. La disfunción eréctil no sólo impacta en el plano físico sino que incide en la intimidad y autoestima, pudiendo constituirse un obstáculo para el establecimiento de nuevos vínculos. Sin embargo, las experiencias también muestran que la sexualidad puede ser

resignificada, posibilitando así procesos de reconstrucción o restauración de la identidad y la vida sexual. La sexualidad, de esta forma, aparece como una dimensión dinámica, posible de ser reelaborada o resignificada en el contexto de enfermedad, lo que resalta nuevamente la importancia de acompañar clínicamente los procesos de reconfiguración subjetiva y vincular de los varones con cáncer de próstata (Brüggermann, 2021).

La articulación entre imagen corporal, autoestima y masculinidad pone en relieve la necesidad de que las intervenciones clínicas aborden estos ejes de manera conjunta. Los abordajes centrados en las manifestaciones físicas resultan limitados para atender las dimensiones psicológicas y sociales implicadas en la experiencia de los varones con cáncer de próstata. En este sentido, la inclusión de dispositivos de acompañamiento psicológico, instancias educativas y espacios de intercambio favorece la calidad de vida de estos sujetos (Bowie *et al.*, 2021).

El patriarcado impone un modelo de masculinidad hegemónica que valora la fuerza, la autoridad, el control emocional y la invulnerabilidad física. Siguiendo esta línea, los varones reprimen desde edades tempranas las expresiones de dolor o de vulnerabilidad, lo cual tiene un efecto directo en la salud. Por lo que consultar con profesionales, expresar malestar, buscar ayuda psicológica; pueden verse como actos “femeninos” o signos de debilidad, según De Keijzer (2003).

Los varones han sido socializados en una concepción en la que se cosifica a la mujer y la sexualidad se convierte en un campo no de encuentro, sino de ejercicio del poder, así como de afirmación de la masculinidad en la potencia y volumen de los genitales (De Keijzer, 1997).

Chambers *et al.* (2017) sugieren que si bien muchos varones logran resignificar su experiencia en relación al envejecimiento y las concepciones de sexualidad, virilidad o el desempeño sexual; para otros resulta complejo y desafiante. Destacan, al igual que otros autores mencionados anteriormente, el rol de los clínicos y de los profesionales en la salud en cuanto a la ampliación de sus comprensiones de sexualidad y la facilitación en el

proceso de ajuste en base a nuevos sentidos o significados alternativos frente a estas vivencias, que pueden vivirse como amenazantes para su identidad masculina.

Desde una perspectiva crítica resaltan el aumento en producción cualitativa en este ámbito concentrándose en la masculinidad, por otra parte, resaltan la poca producción cuantitativa sobre el mismo. En los pocos estudios disponibles, predomina un abordaje correlativo entre la disfunción eréctil y la masculinidad, con pocas excepciones que profundicen en este vínculo. Se requieren estudios empíricos que examinen el rol de la masculinidad como variable o como mediadora de los resultados psicosociales y calidad de vida de los varones que transitan por esta enfermedad. Si bien hay estudios que resaltan que varones con disfunción eréctil adhieren peores indicadores de calidad de vida; otros indican que ciertos aspectos de la masculinidad como la autosuficiencia emocional y la alta valoración a la sexualidad pueden ser recursos que favorezcan la búsqueda de ayuda y así lograr un mejor proceso de adaptación (Chambers *et al.*, 2017).

En Inglaterra, Binks *et al.* (2022), realizaron una revisión crítica de la literatura sobre el tema. Los autores sostienen que la evidencia literaria muestra la importancia que los varones le otorgan a la función sexual y al desempeño para mantener su sentido de masculinidad, al punto de interferir esto en la elección del tratamiento, teniendo en cuenta estas consecuencias.

La preservación de la intimidad en la etapa posterior al tratamiento aportó positivamente a los pacientes. En las entrevistas realizadas en el estudio, no se percibieron cambios en el deseo sexual de los pacientes; en cambio, sí se vieron afectados otros aspectos, provocando malestar psicológico, como problemas con la erección, la satisfacción sexual y la consistencia del orgasmo. Muchos daban por finalizada su vida sexual.

Binks *et al.* (2022), comentan que depende del Esquema Sexual del Yo de cada persona cómo impacta la sexualidad luego del tratamiento en la psiquis del sujeto. El Esquema Sexual refiere a cómo cada uno vive su sexualidad, la evaluación sexual de sí mismo, construida por su experiencia sexual previa y el autoestima. Si tiene un elevado Esquema y luego tiene un funcionamiento deficiente, se presentarán mayor cantidad de

síntomas depresivos que en alguien que no tenga un Esquema elevado. Los autores señalan que la literatura debería contar con mayor información sobre el funcionamiento sexual luego del tratamiento, por lo que este tema requiere mayor desarrollo.

En la conclusión final, los autores reflexionan sobre la tasa de supervivencia del cáncer. Si bien es la segunda causa de cáncer a nivel mundial, la tasa de supervivencia es elevada por lo que cabe reflexionar sobre cómo mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen (Binks L. *et al.*, 2022).

Se destaca nuevamente la necesidad de abordajes clínicos integrales que contemplen las dimensiones psicológicas, relacionales y socioculturales así como el desarrollo de investigaciones que profundicen en el papel de la masculinidad como factor modulador en esta enfermedad.

6. Reflexiones finales

A la luz de la literatura revisada para esta monografía, concebir la masculinidad como una construcción relacional, definida en gran medida por oposición a lo femenino y atravesada por mandatos sociales de autosuficiencia, control y fortaleza, resulta fundamental para comprender los efectos del diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata en los varones. En la medida que la enfermedad y sus consecuencias pueden ser vividas como una amenaza a estos ideales hegemónicos de masculinidad, particularmente las consecuencias que impactan en la esfera sexual como la función eréctil, se generan tensiones en la autopercepción masculina, en la identidad de género y sobre todo en la valoración de sí mismos.

El padecimiento de esta enfermedad no solo interpela al cuerpo, sino que también pone énfasis en las formas socialmente legitimadas de “ser varón”, lo que puede dar lugar a procesos de resignificación en el sujeto. Esta vivencia de vulnerabilidad, estigmatización y el gran silencio del malestar en cuanto a la enfermedad corren al varón del lugar de fortaleza y autosuficiencia que le ha asignado el orden patriarcal y lo confronta a la fragilidad, la dependencia del cuidado y la exposición emocional.

La sexualidad emerge como un espacio donde se generan tensiones. Las alteraciones en la función sexual inciden en dimensiones centrales de la identidad masculina, dado que la potencia sexual suele ser socialmente un significante del rol masculino. Esto contribuye a que la pérdida o deterioro de la función sexual sea vivenciado como una amenaza directa a la masculinidad. Esto, en el plano psicológico del sujeto, provoca reacciones emocionales como miedo, angustia, vergüenza, ansiedad y, en algunos casos, depresión. A su vez, el carácter estigmatizante que reviste el cáncer en el imaginario social puede resultar en experiencias de aislamiento, silenciamiento y dificultad para expresar el sufrimiento psíquico, afectando de esta manera lo vincular.

Desde una perspectiva psicológica, los hallazgos en la literatura subrayan la relevancia de los abordajes clínicos integrales que contemplen no solo los efectos a nivel físico del tratamiento, sino también las dimensiones identitarias, emocionales y relacionales.

Resulta fundamental que las intervenciones psicológicas y los dispositivos de acompañamiento en los servicios de salud incorporen una mirada de género que permita problematizar estos constructos sociales de la masculinidad y habiliten espacios de habla y escucha activa y expresión del sufrimiento, promoviendo así espacios donde los varones y sus parejas se adapten mejor a los procesos de enfermedad y favorezcan la calidad de vida posterior al tratamiento.

El cáncer de próstata trasciende su dimensión biomédica e impacta de manera profunda en la subjetividad masculina, en tanto confronta a los varones a límites corporales y simbólicos que los interpelan en cuanto a los modelos normativos que la sociedad impone. Reconocer estas tensiones desde la psicología permite una comprensión más abarcativa del padecimiento y habilita a la construcción de formas más cuidadosas de habitar la masculinidad.

Si bien existe una amplia producción científica internacional que da cuenta de los efectos del cáncer de próstata, se evidencia la escasa producción a nivel nacional en torno a esta temática. Asimismo, la evidencia disponible resulta limitada en lo que respecta a cómo estos procesos impactan en la autopercepción, así como en las formas en que resignifican su sexualidad luego del tratamiento. Se vuelve fundamental promover investigaciones y prácticas clínicas sobre todo, que contemplen los efectos de esta enfermedad.

En este marco, resulta primordial que los equipos de salud adopten prácticas más empáticas, integrales e informadas en torno a estas problemáticas, favoreciendo los espacios de escucha sobre las posibles secuelas a nivel sexual y emocional derivadas de los tratamientos.

Una atención que reconozca estas dimensiones atribuye a reducir el silenciamiento y el estigma y aporta a construir un servicio de salud más integral, favoreciendo la calidad de vida.

Es necesario problematizar el patriarcado contemporáneo y analizar de qué manera los constructos sociales inciden en la salud y autoestima de los varones que cursan esta enfermedad. Si bien el feminismo desempeña un papel crucial en la transformación de las estructuras sociales actuales a partir de su crítica al orden patriarcal y las formas de desigualdad de género, ello no implica que el patriarcado haya dejado de tener efectos en la sociedad. La ideología patriarcal continúa siendo un fenómeno dominante, aunque sus formas y modos se hayan transformado.

8. Referencias

- Almeida, E., Souza, R., Machado Dos-Santos, E. (2020). "Afectados por el tacto": sentidos atribuidos por hombres a las prácticas de prevención del cáncer de próstata. *Salud colectiva*, 16, e2176. doi: 10.18294/sc.2020.2176
- Bejar, C. L., Paredes, G. G., Paccha, C. L. (2025). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el riesgo de cáncer de próstata: un enfoque hacia la prevención. *Más Vida. Revista de Ciencias de la Salud*, 7(1). <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0259>
- Binks, L., Drury-Smith, H., Holborn, C. (2022). The psychological impact of prostate cancer after treatment: a critical review of the literature. *Journal of Radiotherapy in Practice*. 21, 576–585. doi: 10.1017/ S1460396921000455
- Bonino, L. (2002). Masculinidad hegemónica e identidad masculina. *Dossiers feministes*, 6(1), 7-35.
- Bowie, J., Brunckhorst, O., Stewart, R., Dasgupta, P., Ahmed, K. (2022). Body image, self-esteem, and sense of masculinity in patients with prostate cancer: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Cancer Survivorship*, 16, 95–110. <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01007-9>
- Brüggermann, J. (2021). Redefining masculinity - Men's repair work in the aftermath of prostate cancer treatment. *Health Sociology Review*, 30(2), 143-156. <https://doi.org/10.1080/14461242.2020.1820367>
- Castelli-Maia, J.M., Blaas, I.K., Gimenes, G.K., Suartz, C. V., Okassova, A., Ventriglio, A., Torales, J. (2024). Masculinity stigma and metastatic prostate cancer: A review with a focus in Latin America. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*, 42, 321-330.
- Connell, R. W. (1997). La organización social de la masculinidad. *Isis Internacional*, 31-48,
- Da Rosa Noronha, I.R., Da Silva Pires, A., Amorim Costa, C. M., Viana Ribeiro, L., Guimarães Fassarella, L. (2019). Sexualidad y subjetividad: el impacto del cáncer de

próstata en la vida sexual e identidad masculina. *Psicooncología*, 16, 375-386.

<https://dx.doi.org/10.5209/psic.65597>

De Keijzer, B. (2003). Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. *La salud como derecho ciudadano. Perspectivas y propuestas desde América Latina*, 137-152.

De Keijzer, B. (1997). El varón como factor de riesgo: masculinidad, salud mental y salud reproductiva. *Género y salud en el sureste de México*, 67-81.

https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/825_rol_psicologo/material/descargas/unidad_2/obligatoria/el_varon_como_factor_de_riesgo.pdf

De Keijzer, B. (2016). “Sé que debo parar, pero no sé cómo”: Abordajes teóricos en torno a los hombres, la salud y el cambio. *Revista Latinoamericana*, 22, 278-300.

Foucault, M. (1977). *La historia de la sexualidad*. Vol. 1: La voluntad de saber. Siglo XXI editores.

Hilger, C., Schostak, M., Neubauer, S., Magheli, A., Frydrich, T., Burkert, S., Kendel, F. (2019). The importance of sexuality, changes in erectile functioning and its association with self-esteem in men with localized prostate cancer: Data from an observational study. *BMC Urology*, 19, 9. <https://doi.org/10.1186/s12894-019-0436-x>

Jeldres, M., Silveyra, N., Vitoreira, F., Alfonso, L., Krygier G. (2025). Toma de decisiones en cáncer de próstata: un análisis de la influencia y significado de los comités de tumores en una cohorte de pacientes tratados con radioterapia o prostatectomía. *Revista médica del Uruguay*, 41(3), 1-9. <https://doi.org/10.29193/RMU.41.3.7>

Jociles Rubio, M. J. (2001). El estudio sobre las masculinidades. Panorámica general. *Gazeta de Antropología*, 17, Artículo 27. <http://hdl.handle.net/10481/7487>

Kimmel, M. (1997). Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. *Masculinidad/es. Poder y crisis*, 24(1), 49-63.

- Marcos-Marcos, J., Mateos, J.T., Gasch-Gallén, A., Álvarez-Dardet, C. (2020). El estudio de la salud de los hombres desde una perspectiva de género: de dónde venimos, hacia dónde vamos. *Salud Colectiva*, 16, e2246. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2246>
- Marima, R., Mbeje, M., Hull, R., Demetriou D., Mtshali, N., Dlamini, Z. (2022) Prostate cancer disparities and management in Southern Africa: Insights into practices, norms and values. *Cancer management and Research*, 14, 3567–3579.
- Novoa Gómez, M. M., Cruz Walteros, C. A., Rojas Serrano, L., Wilde Winz, K. (2003). Efectos secundarios de los tratamientos del cáncer de próstata localizado en la calidad de vida y ajuste marital. *Universitas Psychologica*, 2(2), 169-126. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64720207.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2024, 1 de febrero). *Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios*. <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
- Reyes, L., Díaz, N., Vázquez, A. (2020). La construcción de la masculinidad en la prevención del cáncer de próstata desde la Atención Primaria en Salud. *Humanidades médicas*, 20(1), 189-205. <https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2020/hm201k.pdf>
- Registro Nacional del Cáncer. (2025). Situación epidemiológica del Uruguay en relación al cáncer. *Registro Nacional Cáncer*. <https://www.comisioncancer.org.uy/aucdocumento.aspx?108,2188>
- Rivero, A., Berríos, R. (2016). El cáncer de próstata y la construcción social de la masculinidad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 6(1), 164-190. <https://www.redalyc.org/journal/4758/475848615008/475848615008.pdf>
- Ruiz, A. I., Pérez, J. C., Cruz, Y., González, L. E. (2017). Actualización sobre el cáncer de próstata. *Correo Científico Médico*, 2(3), 876-887. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300021

Schongut Grollmus, N. (2012). La construcción de la masculinidad: poder, hegemonía y violencia. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 2(2), 27-65.

<https://revista.psico.edu.uy/revpsicologia/article/view/119/73>

Vyas, N., Brunckhorst, O., Fanshawe, J. B., Stewart R., Dasgupta, P., Ahmed, K. (2023).

Prognostic factors for mental wellbeing in prostate cancer: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 32(11), 1644-1659.

<https://doi.org/10.1002/pon.6225>

8. Anexo

A continuación se detallan los estudios consultados para la revisión literaria.

Título	Autores	Año - Lugar
"Toma de decisiones en cáncer de próstata: un análisis de la influencia y significado de los comités de tumores en una cohorte de pacientes tratados con radioterapia o prostatectomía" - Artículo	Mathias Jeldres, Noelia Silveyra, Florencia Vitoreira, Ana Laura Alfonso, Gabriel Krygier	2025 - Uruguay - artículo
"La construcción social de la masculinidad en la prevención del cáncer de próstata de la Atención Primaria de Salud" - Revisión	Leimis Reyes Vasconcelos, Norbis Díaz Campos, Aimeé Vázquez Llanos	2020 - Cuba
"Masculinity stigma and metastatic prostate cancer: A review with a focus on Latin America" - Revisión	João Mauricio Castaldelli-Maia, Israel Kanaan Blaas, Gislaine Koch Gimenes, Caio Vinicius Suartz, Ainur Okassova, Antonio Ventriglio, Julio Torales	2024 - Latinoamérica
"Body image, self-esteem, and sense of masculinity in patients with prostate cancer: a qualitative meta-synthesis" - Revisión	Jessica Bowie, Oliver Brunckhorst, Robert Stewart, Prokar Dasgupta, Kamran Ahmed	2021
"A systematic review of tools used to assess body image, masculinity and self-esteem in men with prostate cancer" - Revisión	Bowie, J.; Brunckhorst, O.; Dasgupta, P.; Ahmed, K.; Stewart, R	2020 - UK
"The Health Effects of Masculine Self-Esteem Following Treatment for Localized Prostate Cancer Among Gay Men" - Artículo	Allensworth-Davies D., Talcott J. A., Heeren T., De Vries B, Blank T., Clark J.	2016
"Prognostic factors for mental wellbeing in prostate cancer: a systematic review and meta-analysis" - Revisión	Neel Vyas, Oliver Brunckhorst, Jack B. Fanshawe, Robert Stewart, Prokar Dasgupta, Kamran Ahmed	2023
"The psychological impact of prostate cancer after treatment: a critical review of the literature" Revisión	Laura Binks, Heather Drury-Smith, Catherine Holborn	2022 - Inglaterra
"Redefining masculinity - Men's repair work in the aftermath of prostate cancer treatment" - Artículo	Brüggemann, J.	2021 - Suecia

"Prostate cancer disparities and management in Southern Africa: Insights into practices, norms and values" - Revision	Rahaba Marima, Mandisa Mbeje, Rodney Hull, Demetra Demetriou, Nompumelelo Mtshali, Zodwa Dlamini	2022 - África
"The Psychosocial Consequences of Prostate Cancer Treatments on Body Image, Sexuality, and Relationships" - Artículo	Joanna M. Mainwaring; Lauren M. Walker; John W. Robinson; Richard J. Wassersug; Erik Wibowo	2021 - NZ
"Quality of Nursing Care: Addressing Sexuality as Part of Prostate Cancer Management, an Umbrella Review"- Revisión	Catherine Neenan Anna V. Chatzi	2024 - Irlanda
"The importance of sexuality, changes in erectile functioning and its association with self-esteem in men with localized prostate cancer: data from an observational study" - Artículo	Hilger C., Schostak M., Neubauer S., Magheli A., Fydrich T., Burkert S., Kendel F.	2019 - Alemania
"Life after prostate cancer treatment: a mixed methods study of the experiences of men with sexual dysfunction and their partners" - Artículo	Jeffrey A. Albaugh; Nat Sufrin; Brittany R. Lapin; Jacqueline Petkewicz; Sandi Tenfelde	2017 - EEUU
"Prostate cancer-related sexual dysfunction – the significance of social relations in men’s reconstructions of masculinity" - Artículo	Anna-Maija Talvitiea, Hanna Ojalaa, Teuvo Tammelab and Ilkka Pietilä	2024 - Finlandia
"Prostate Cancer Related Sexual Dysfunction and Barriers to Help Seeking: A Scoping Review" - Revision	Charlick, M.; Tiruye, T.; Beckmann, K.; Ettridge, K.; O’Callaghan, M.; Sara, S.; Jay, A.	2024 - Australia
"Exercise interventions and their effect on masculinity, body image, and personal identity in prostate cancer—A systematic qualitative review" - Revisión	Langelier, D.M.; Grant, C.; D’Silva, A.; Shank, J.; Bridel, W.; Culos-Reed, S.N.	2019
"Erectile dysfunction, masculinity, and psychosocial outcomes: a review of the experiences of men after prostate cancer treatment" - Revisión	Suzanne K. Chambers, Eric Chung, Gary Wittert, Melissa K. Hyde	2017
"Mindfulness-based interventions for psychological wellbeing and quality of life in men with prostate cancer: a systematic review and meta-analysis" - Revisión	Daniel A. Nnate; Sylvester E. Igwe; Canice C. Anyachukwu; Ukachukwu O. Abaraogu	2021

"Erectile Dysfunction is a Transient Complication of Prostate Biopsy: A Systematic Review and Meta-Analysis" - Revisión	J. Fainberg, C. D. Gaffney, H. Pierce, A. Aboukhshaba, B. Chughtai, P. Christos, and J. A. Kashanian	2020
"Men's experiences of radiotherapy treatment for localized prostate cancer and its long-term treatment side effects: a longitudinal qualitative study" - Artículo	E. Sutton, J. A. Lane, M. Davis, E. I. Walsh, D. E. Neal, F. C. Hamdy, M. Mason, J. Staffurth, R. M. Martin, C. Metcalfe, T. J. Peters, J. L. Donovan, J. Wade	2021
"Men's Achilles' heel: prostate cancer and the reconstruction of masculinity" - Artículo	Jesper Andreasson, Thomas Johansson and Carina Danemal-Jagervall	2022
"Afectados por el tacto": sentidos atribuidos por hombres a las prácticas de prevención del cáncer de próstata - Artículo	Santos E. , Souzas R., Machado E.	2020
"El cáncer de próstata y la construcción social de la masculinidad en Puerto Rico" - Artículo	Rivero A., Berríos R.	2015
"Sexualidad y subjetividad: el impacto del cáncer de próstata en la vida sexual e identidad masculina" - Artículo	da Rosa Noronha IR, da Silva Pires A, da Rosa Noronha I, Amorim Costa CM, Viana Ribeiro L, Guimarães Fassarella L	2019
"If I Can't Live as a Man, I'd Rather Not Live at All": Older Prostate Cancer Patients Discuss Doctors' Attitudes Toward Their Sexuality - Artículo	Manor S., Holland, R.	2025