



UNAM IZTACALA

# Universidad Nacional Autónoma de México

## Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"QUEJAS EN LA SEXUALIDAD Y MASCULINIDAD DE VARONES  
CON HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA"

ACTIVIDAD DE INVESTIGACION-REPORTE  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A (N)

**JESÚS ANTONIO LUNA PADILLA**

Directora: Dra. **DIANA ISELA CÓRDOBA BASULTO**

Dictaminadores: Dr. **JOSÉ SALVADOR SAPIÉN LÓPEZ**

Dra. **MARÍA ALEJANDRA SALGUERO VELÁZQUEZ**





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mis padres Sergio y Bertha que me han brindado las oportunidades y el cariño para seguir adelante y culminar muchas metas en mi vida. Los amo.

A Tatiali y Erandeni, mis hermanos que siempre han estado conmigo en las buenas y en las malas y me han ayudado a seguir creciendo. Los amo.

A mis abuelos Bertha, Juana y Rogelio quienes me han enseñado que la juventud no es una etapa de la vida si no algo que se lleva en el corazón.

A mi tío Dany quien no sólo me enseñó  
El amor al estudio también es un ejemplo  
de alguien que sigue sus sueños. Te quiero.

A mis tíos Javier, Cheyen, Vere, Araceli, Socorro, Oralia quienes siempre han visto por mi y me han brindado todo su apoyo.

A ti Ana gracias por esos momentos y cariños que me hicieron seguir adelante. Te amo.

A mis tutores Diana y Salvador que sin su apoyo y asesoría no se hubiera podido culminar este proyecto en mi vida.

A mis amigos, en especial a Rafael, Alejandra y Abraham quienes han estado conmigo en las buenas en las malas y en la divertidas. Gracias.

Y a los participantes que alzaron la voz sobre el padecimiento.

# ÍNDICE

• Resumen.	6
• Introducción.	7
• Metodología.	30
○ Antecedentes.	30
○ Método.	32
• Resultados.	34
○ Masculinidad.	34
• Significados de masculinidad.	36
• Significados de ser hombre.	38
• Características de un verdadero hombre.	40
• La formación de varones.	42
• Percepción de si mismos como hombres.	45
○ Sexualidad.	48
• Significados de la sexualidad.	49
• Primeras experiencias sexuales.	51
• Importancia de la sexualidad en el ser hombre.	54
• El aprendizaje de la sexualidad.	57
• Complicaciones en la sexualidad.	58
• Frecuencia de las relaciones sexuales y parejas sexuales.	61
○ Hiperplasia Prostática Benigna (HPB).	64
• Conocimientos sobre el padecimiento.	64
• Primeros síntomas.	66

• Automedicación.	68
• Experiencias en los estudios clínicos.	69
• Experiencias en el tratamiento.	71
• Experiencias en la recuperación.	73
• Consecuencias del padecimiento.	76
• Quejas propias del padecimiento.	77
• Miedos sobre el padecimiento.	78
• Apoyos durante el padecimiento.	79
○ Implicaciones del padecimiento en la sexualidad y masculinidad.	81
• Mitos de la Hiperplasia Prostática Benigna.	82
• Quejas en la sexualidad.	84
• Quejas en la masculinidad.	91
• Significados de la micción al orinar.	98
• Modos de afrontamiento al HPB.	98
• Planes y expectativas a futuro.	100
• Discusión.	102
• Conclusiones.	111
• Bibliografía	115
• Anexos.	119

## RESUMEN

Se realizó una investigación con el objetivo de conocer las quejas que presentan en su sexualidad y masculinidad varones con Hiperplasia Prostática Benigna (HPB). Se abordaron aspectos sobre la masculinidad: 1) No es homogénea, 2) Es una construcción histórico social, 3) Existen aspectos universales en la cultura para definir a un hombre, 4) Y las estadísticas sobre el padecimiento muestran que a partir de los 40 años aumenta la probabilidad de padecerlo lo cual va aumentando con la edad hasta en un 90% después de los 80 años. Metodología. Se trabajó con 8 varones entre 62 y 79 años de edad, que tenían varios años de padecer HPB o haberlo padecido. Fue una investigación cualitativa bajo una perspectiva de género para poder conocer la subjetividad de los individuos y sus quejas. Se realizaron entre 1 y 2 entrevistas por participante con duraciones que oscilaban entre 40 minutos hasta 3 horas, se elaboró una guía de entrevista para poder realizar las entrevistas y no perder detalle de los datos a investigar. Los datos encontrados fueron: 1) la masculinidad esta asociada al cumplimiento de obligaciones, como mantener a la familia mostrarse hombre ante la mujer y otros hombres, 2) la sexualidad es una parte esencial del varón ya que al no tener relaciones sexuales se deja de ser hombre o puede cambiar la preferencia sexual, 3) la HPB es un padecimiento que por si solo genera molestias físicas que alteran la frecuencia y fuerza en la micción, dolores e incomodidad por no orinar, y en el caso de que el tratamiento sea la cirugía genera que el paciente presente eyaculación retrograda, 4) se encontró que el padecimiento sí tiene una influencia sobre la concepción de ellos mismos como hombres, desde los aspectos de la sexualidad en donde su desempeño y potencia sexual se afecta, generando conflictos y descuidos de si mismos, sobre todo en su salud, estas condiciones hacen que generen cambios en sus estados de ánimo y aspectos psicológicos. Conclusión: hay afectaciones a nivel emocional y psicológico, visto en el modo de afrontamiento al padecimiento como disminución y no atenderse hasta llegar a que los síntomas se agudicen por lo que se propone intervenciones conjuntas entre el equipo médico y los psicólogos a pacientes con dicho padecimiento.

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la vida una persona logra tener un sin fin de relaciones sociales que implican, la familia, amistades, relaciones de trabajo, unas más importantes que otras, mediante ellas se logra aprender la forma de vivir, de pensar, de relacionarse con hombres y mujeres, así como de concebirse a si mismo. Otros de los conceptos que también son aprendidos por estas relaciones en las que esta inmerso el individuo son el género (masculinidad y femineidad) y sexualidad, es por esto que sería imposible trabajarlos como hechos homogéneos, ya que en cada uno se viven experiencias completamente diferentes, las cuales harán que resignifique conceptos propios.

Ahora bien, en los últimos años la sexualidad masculina y la masculinidad han sido objeto de diferentes investigaciones, que si bien, no todas han tenido un sentido que promueva la igualdad entre los géneros ha podido demostrar ciertos aspectos en la vida de los hombres, que por muchos autores se habían mencionado como hechos naturales y dándose como ya establecidos, es decir, sin la posibilidad de un cambio; algunos de estos hechos inmutables son las características fundamentales que la sociedad le asigna a un hombre como la fortaleza, valentía, poder, dominación, ausencia de emociones, capacidad económica, potencia sexual, entre otras más.

Es por esto que si pensamos hacer una investigación sobre la sexualidad masculina y masculinidad es importante considerar el punto de partida, es decir, no se puede plantear el tema desde una perspectiva marxista, ya que en él puede verse que el hombre tiene ciertas funciones y características, sin embargo esta perspectiva limitaría demasiado llegar a la profundidad del tema, debido a que no establece su origen y no plantea alternativas que generen cambios en la vida de la sociedad (Rubín, 1986).



Por otro lado, pensar el tema desde una perspectiva de género puede ayudar más a entender los procesos por los cuales se vive y se construye la masculinidad; además podemos estar abiertos a distintos enfoques de la misma, dicha y hecha por los mismos hombres, y de este modo hacer propuestas que fomenten la igualdad entre géneros.

Primero debemos de entender qué es la perspectiva de género y qué posibilidades nos brinda, en primer lugar y como antecedente encontramos que la perspectiva de género esta basada en la teoría de género y se inscribe en el paradigma teórico histórico-crítico y en el paradigma cultural del feminismo, a lo que citamos a Collin (1993, en Lagarde, 1996).

“El feminismo del siglo XX, nuevo episodio de una historia ya larga, presenta la especificidad de haber producido, además de efectos políticos y sociales, efectos en el campo del conocimiento, efectos que se señalan e incluso de institucionalizan bajo la fórmula de estudios feministas (pero también estudios sobre la mujer, estudios femeninos y estudios de género).” (p. 1)

Teniendo en cuenta esto, podemos comenzar a definir qué trabaja y qué es la perspectiva de género, por lo que cito a Lagarde (1996) para dicho propósito:

“Esta perspectiva reconoce la diversidad de géneros y la existencia de las mujeres y los hombres, como un principio esencial en la construcción de una humanidad diversa y democrática. Sin embargo, plantea que la dominación de género produce la opresión de género y ambas obstaculizan esa posibilidad. Una humanidad diversa democrática requiere que mujeres y hombres seamos diferentes de quienes hemos sido, para ser reconocidos en la diversidad y vivir en la democracia genérica”. (p. 1)

Ahora bien, si la perspectiva de género reconoce la diversidad de construcciones que existen en torno a ser hombres y ser mujeres estos nos pueden dar la posibilidad de analizar y comprender las características que definen a las mujeres y a los hombres de manera específica, así como sus semejanzas y diferencias, de este modo se podrá analizar las posibilidades vitales de ambos sexos; en el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales que se dan entre ambos géneros, así como los conflictos institucionales que deben hacer frente a lo largo de su vida (Lagarde 1996), y a mi consideración también es válido agregar las concepciones de sí mismos, sus formas de vivir y sus temores.

Para poder entender la perspectiva de género es importante hacer una diferenciación entre conceptos claves, que por lo regular dentro de la vida cotidiana tienden a confundirse o manejarse como cosas completamente similares, como, sexo, género y sexualidad.

Comenzaré con el concepto de sexo debido a que de éste parte las concepciones de género y la construcción que tendrá el individuo, Katchadurian (1979), menciona:

“En el primer sentido, la palabra sexo, de modo general y un poco menos ambiguo, refiere al macho o a la hembra como seres determinados por características estructurales y funcionales. Así pues, el sexo es un hecho biológico que por lo común tiene una presencia imperativa entre los seres humanos, y una dicotomía que es mutuamente excluyente: una persona es macho o hembra y sólo debe ser una cosa o la otra”. (p.p. 16)

Como se ha venido mencionando, el género no es una condición natural y por ende inamovible, es más bien una construcción social que se presenta a partir del nacimiento o en algunos casos desde antes, es decir, al saber el sexo del

individuo ya está destinado a una serie de aprendizajes y condiciones en la vida, ventajas y desventajas sociales, obligaciones y derechos. De este mismo modo también podemos plantear la idea de que la sexualidad también es construida, es decir, desde pequeños se nos indica cómo tenemos que vivirla, cómo tener relaciones sexuales, con quién tenerlas, cómo cuidar la salud sexual, qué pensar de ella, entre muchos aspectos más. Para esto hay que tener una visión más clara sobre el género, Lagarde (1996) menciona:

“El género es más que una categoría, es una teoría amplia que abarca categorías, hipótesis, interpretaciones y conocimientos relativos al conjunto de fenómenos históricos construidos en torno al sexo. El género está presente en el mundo, en las sociedades, en los sujetos sociales, en sus relaciones, en la política y en la cultura. El género es la categoría correspondiente al orden sociocultural configurado sobre la base de la sexualidad: la sexualidad a su vez definida y significada históricamente por el orden genérico....Cada mujer y cada hombre sintetizan y concretan en la experiencia de su propia vida el proceso sociocultural e histórico que los hace ser precisamente ese hombre y esa mujer: sujetos de su propia sociedad, vivientes a través de su cultura, cobijados por tradiciones religiosas o filosóficas de su grupo familiar y su generación, hablantes de su idioma, ubicados en la nación y en la clase en que ha nacido o en la que han transitado, envueltos en la circunstancia y los procesos históricos de los momentos y de los lugares en que su vida se desarrolla”. (p.p. 11)

A su vez Bourdieu (2000) menciona la existencia de esta división entre los sexos la cual esta “en el orden de las cosas” y sirve para hacer referencia a lo que es normal y natural, hasta llegar al punto de ser inevitable, él menciona que se presenta en un tiempo, estado objetivo, tanto en las cosas como en el mundo social y en estado incorporado, en los cuerpos y en todos los hábitos de cada

persona, tanto de pensamiento como de acción.

Plantearnos de esta manera la concepción de las personas y de los géneros nos da la posibilidad de abordar más campos que por lo regular se contemplan como naturales, tal es el caso de la sexualidad, si hemos hablado de que el género se asigna desde que nacemos a partir del sexo, la manera en la que vivimos nuestra sexualidad siendo hombres o mujeres va a ser diferente, tanto a nivel genérico como intragenérico, Lagarde (1996) dice:

“La sexualidad es el referente de la organización genérica de la sociedad y constituye el punto de partida de los caminos trazados con antelación para la construcción de caminos de vida tan definidos, que es de sentido común atribuirlos a un supuesto destino. No hay tal, la sexualidad, materia del género, es el conjunto de experiencias humanas atribuidas al sexo y definidas por la diferencia sexual y la significación que de ella se hace. Constituye a las personas y las adscribe a grupos bio-socio-psico-culturales genéricos y a condiciones de vida predeterminadas que a su vez condicionan sus posibilidades y sus potencialidades vitales”. (p.p.13)

También la sexualidad va a estar definida por los siguientes aspectos:

- Los grupos genéricos.
- Los sujetos particulares: hombre-mujer.
- Relaciones sociales definidas en torno al sexo por edades; es decir, las relaciones de género concebidas también de propiedad de bienes de recursos y de la riqueza.
- Las instituciones privadas, públicas, económicas, sociales jurídicas y políticas.
- La cultura: los símbolos y las representaciones, el imaginario y las fantasías, las concepciones del mundo y de la vida, de cada acontecer; las

maneras de pensar y los pensamientos, así como la afectividad; los lenguajes corporales, verbales, escritos y sus correspondientes sustratos, la gestualidad, la palabra y la voz, la escritura, el arte y todas las creaciones efímeras de la vida cotidiana, así como las creaciones materiales más perdurables; valores circunscritos en una entidad y, desde luego, dimensiones variadas del sentido de la vida. Las identidades personales y grupales, así como las mentalidades individuales y colectivas.

- La vida de principio a fin de cada persona (Ramírez y Uribe, 2008).

Esto nos ayuda a definir los aspectos de la sexualidad, ya que si al tomar este concepto como algo estrictamente ligado al sexo problematiza muchos de los aspectos de la vida de los individuos, sin embargo, sería correcto emplear a la sexualidad en sentido amplio y como término que engloba muchas cosas, como las creencias de valor de quien la usa (Katchadourian, 1979).

Es por esto que si vemos al género y la sexualidad como una construcción cultural-social, que será distinta en cada tiempo y espacio, podemos plantear la existencia de diferentes modos de vivir y formar sus relaciones entre los individuos, por consecuencia se podrá entender que existen diferentes formas de concebir, “ser hombre” y “ser mujer”, mas centrado en el tema, se podrá hablar de diferentes masculinidades, dependiendo de la persona y sus experiencias en torno a su sexualidad y género (Jiménez, 2003 a).

A pesar de que podemos plantear que hay una diversidad de concepciones de masculinidad, también tenemos que considerar el hecho mismo de las igualdades, un hombre es hombre en cualquier parte del mundo, así mismo pasa con la mujer; otro aspecto es saber en donde estamos plantados, contextualizar la realidad en la que se piensa desarrollar la investigación, debido a que el hecho mismo de la masculinidad, también es un hecho histórico social, no es lo mismo trabajar con un judío ortodoxo, que con un cantinero de algún centro nocturno, así como con un joven de 20 años, que con señor de 87 años (*Ibiden*).

De esta manera surge el planteamiento de la importancia que los estudios de género pueden tener, podemos mostrar la diferencia en la construcción de la masculinidad y la femineidad, en la que no sólo las mujeres son parte de un sistema de opresión, también por el lado de los hombres existen ciertas características a las que se someten para poder llegar a “ser hombre”, que dadas en muchas circunstancias tendrán como consecuencia el descuido de la salud, prácticas agresivas para el cuerpo, represión de emociones, necesidad de afecto, las cuales serán parte de los rituales para lograr un bien valorado por la mayoría de ellos, la “hombría”. Así como muchas mujeres se les enseña que el ser madres es una parte sumamente importante para ellas, a los hombres se les enseña a ser dominantes, violentos, con un aparente apetito sexual constante, que debe tener una mujer, insensible, fuerte, musculoso, rudo y por ningún motivo tener que llorar, es decir, jamás mostrar señales de debilidad ya que esto los puede acercar más a conceptos relacionados con la femineidad (Rodríguez, Trejo y Soto, 1973).

Ahora bien, uno de los objetivos que a mi consideración tiene la perspectiva de género es el llegar a una igualdad entre hombres y mujeres, es decir, no ver a los individuos como, únicamente hombre o mujer, más bien como sujetos expuestos a una cultura, a un tiempo, un espacio, y constantes experiencias que sin duda cambiara su subjetividad, su manera de llevar su vida y sus relaciones con las demás personas, siendo así se tiene que tomar en cuenta su sentir, sus construcciones, sus significados, sus temores.

Por otro lado la mujer no ha sido la única en estar sometida a constante agresión y opresiones por parte del sistema patriarcal que ha predominado a lo largo de la historia, también los hombres se han visto afectados, teniendo como consecuencia índices de morbilidad muy altos en la mayoría de los países; y por lo tanto, si es parte de una construcción social las identidades masculinas como femeninas, por ende pueden ser reconstruidas con el fin de mejorar las relaciones personales y sobre todo poder llevar una vida más plena y libre.

En algunos trabajos que han venido comentando la injusticia y el mal trato que se ha presentado sobre las mujeres y su exclusión en muchas áreas de la vida, como el conocimiento, la vida laboral entre otras, no son únicamente de las mujeres, también es importante considerar que esta supuesta posición privilegiada que mantienen los hombres no es de fácil obtención debido a que los constantes rituales, las confrontaciones por mantener el status de hombre complejiza su propia existencia, es decir, hombres quienes han alzado la voz en investigaciones, trabajos terapéuticos, han podido articular el malestar que les provoca tener que sostener este status de un “hombre de verdad”. (Núñez, 2008).

Es por esto que desde los años 90`s aproximadamente se han venido desarrollando una serie de investigaciones por parte de los movimientos feministas de América Latina, con el objetivo de comprender las subjetividades y generar reflexiones sobre las identidades y construcciones masculinas que se venían dando como hechos naturales e inamovibles. Desde que se inicia el debate en los noventa la línea central de la reflexión ha sido puesta en cómo los hombres construyen su masculinidad y cómo se asocia ésta con la sexualidad, la reproducción, la paternidad, la diversidad sexual, el trabajo y la violencia. Sus focos principales de atención han sido las identidades masculinas, los procesos subjetivos, los modelos de masculinidad dominante, y las contradicciones y conflictos que enfrentan los hombres en la vida cotidiana y en la relación con las mujeres y otros hombres. Existe en estos estudios un amplio acuerdo de que la masculinidad no se puede definir fuera del contexto socioeconómico, cultural e histórico en que están insertos los varones y que ésta es una construcción cultural que se reproduce socialmente (Olavarría, s/f).

De forma general, los trabajos que se han venido realizando desde la década pasada a tenido como ejes centrales la identidad masculina, la paternidad, los ámbitos de la homosocialidad masculina y salud reproductiva versus sexualidad masculina, estos estudios han podido traer a la luz los aspectos en la vida pública, doméstica e íntima en la vida de los hombres, así como las etiquetas

que se les han asignado y roles que supuestamente tienen que desempeñar (Hernández, 2007).

Jiménez (2003 b), sostiene que la importancia de los estudios de varones es romper los esquemas milenarios sobre los hombres, y desmitificando que el varón es sinónimo de la humanidad y que la masculinidad y la feminidad son construcciones que hacen referencia la una a la otra, es decir:

“Las masculinidad atributo de los hombres, es al mismo tiempo relativa y reactiva, de modo que cuando se cambia la feminidad, cuando las mujeres desean redefinir su identidad, la masculinidad se desestabiliza, se cuestiona y eventualmente se transforma”. (p.35)

Jiménez (2003 b), también hace la observación de que algunos de los trabajos realizados han puesto una visión satanizada sobre el varón, es decir, los consideran “el verdugo de las mujeres”, a su vez hay estudios que muestran la constante pérdida de poder y dominación del hombre ante la mujer, causándoles terribles conflictos personales; sin embargo, para poder llegar a entender de manera completa estas concepciones no se puede fragmentar dichos aspectos, más bien se debe de considerar que ambos sexos están sometidos al condicionamiento social que parte de su género.

Es por esto que hay autores como Connell (1995, en Jiménez 2003 a) que se oponen a conceptualizar a la masculinidad como un objeto, como un comportamiento determinado; es en este sentido que podemos decir que la masculinidad es una condición que esta inmersa en las relaciones sociales, así como en la experiencia personal, la personalidad y la cultura.

Tomando en cuenta lo anterior, podemos coincidir con Jiménez (2003 a), en que no se puede abordar la masculinidad como un hecho único, si no como un hecho que se va significando y resignificando de forma constante, con base a las



relaciones que tiene consigo mismo así como con otros; que no podemos hablar de una sola masculinidad, debido a que cada individuo, vive y conceptualiza su masculinidad conforme asimila y experimenta las condiciones de ser hombre, siendo así que la existencia de diferentes masculinidades podría resultar lógica.

Ahora bien, como hemos venido revisando se ha dado un incremento en los estudios sobre la masculinidad en diversos países, en los cuales han mostrado algunas perspectivas que los hombres no habían contado, hechos que ponen en entredicho las características tradicionales del “ser hombre”, así como hombres que se sienten orgullosos de mantener esa hombría y lo importante que es para ellos; sin embargo, para poder hacer un contraste es necesario remarcar algunos mitos sobre la masculinidad así como sus concepciones tradicionalistas. En muchos casos la formación de los estereotipos tradicionales de masculinidad están arraigados en todos los hombres, debido a que no son sólo conceptos que surgen en el instante, son hechos históricos arraigados en cada uno de los individuos que forman parte de una sociedad, hechos que están naturalizados que es difícil distinguir entre lo que es su construcción y lo que realmente es lo que se quiere (Minello, s/f).

Una de las principales características de la masculinidad es la que se define como la norma, que es una forma de negar lo “femenino”, es por esto que si al varón se le enseña esto desde pequeño es fácil pensar que si se cree que el varón es una persona plena siempre se busca tener el trato con otros varones, por lo tanto el varón es normal y de esta manera la mujer es la que debe ser explicada y mirada con extrañeza (Jiménez 2003 b).

La sexualidad en los varones se maneja con una serie de estereotipos sociales en donde se dice que en el hombre es de manera instintiva, incontrolable y es imposibilitado en ser fiel, siendo esto mismo parte de la educación y construcción cultural que se le enseña a todos los varones en el occidente a

continuación presenta un fragmento de Jiménez (2003 a), donde se marca la importancia de la sexualidad en el hombre:

“Así, el sexo se vuelve conquista. Los hombres aprenden a tener relaciones sexuales; se despersonaliza la experiencia de la sexualidad y el cuerpo es tratado como una maquina” (P. 75)

Sin duda la “hombría” es uno de lo bienes que para lo hombres es fundamental tener, es un tesoro apreciado, que no es suficiente con tenerlo, hay que mantenerlo, pero cómo llegar a dicho propósito, es necesario ciertas características, una de las más importantes es el pene; sin embargo no es lo único, es decir, no es suficiente con tener pene, a lo que Núñez (2007 a) agrega:

“La inestabilidad y la contradicción del término hombre son, por una parte, tener un cuerpo macho no es condición suficiente para la hombría o, por otra, los individuos afeminados son hombres y, por lo tanto, actuar como hombre no tiene nada que ver con tener un cuerpo de macho” (p.p. 160-161).

Debido a esto que el hombre debe de ser fuerte, resistente, con un interés sexual continuo, agresivo, bebedor, mujeriego, incapaz de experimentar emociones, rudo, económicamente estable, valiente y una gama de adjetivos que circulan en el mismo sentido (Núñez, 2007 b).

Sin embargo, bajo la construcción genérica y los estudios de género se han encontrado otra serie de aspectos de mayor complejidad, que muchos no habían tocado, o mostrado.

En primer lugar la bibliografía actual confirma que la socialización masculina considera la importancia de los otros hombres para la reafirmación del ser hombre de verdad a lo que Salguero (2008), sostiene:

“La socialización integra una serie de procesos a través de los cuales niños y niñas, adolescentes y adultos, van aprendiendo y construyéndose como personas, incorporando valores, actitudes y formas de pensamiento, percepción y acción, que socialmente se consideran como masculinas o femeninas (p.11)”

Si pensamos que la masculinidad es construida, podemos concluir que la familia son de las primeras representaciones y enseñanzas que se tiene con respecto a lo que implicaría un identidad masculina, dada a partir de las relaciones con la madre, el padre, hermanos y todos aquellos que conformen la familia, este proceso no se queda sólo en un momento de la vida, es decir, se repite conforme se crece y se desarrolla en los distintos círculos sociales donde una persona se desenvuelve, construyendo y reconstruyendo la identidad masculina (Salguero, 2008).

De este modo el ser hombre, vista desde esta perspectiva esta llena de poder, privilegios y ventajas sobre las mujeres, sin embargo, también hay que considerar otra perspectiva más realista sobre las formas de ser hombre; suponiendo que un hombre que llena con todos los estándares sociales de masculinidad, también se debe ver las posibles obligaciones, como mantener a la familia por su única cuenta, lo que puede llevar a más horas de trabajo, dejándolo sin tiempo para si mismo, así como reprimir algunos hechos emocionales que tenga durante el día, la comunicación con los demás sería limitada y como una consecuencias, falta de afecto (Lagarde, 1997).

Hite (1981), hizo un estudio en el cual recopiló la opinión de más de 1800 hombres, sobre la masculinidad, en el estudio se mostró que muchos no estaban de acuerdo con los conceptos que se tenían y sobre la formación de la masculinidad siendo ellos reprimidos para poder intimar con otros hombres por el miedo a que se les considerara homosexuales, también se encontró un malestar

en la impotencia de mostrar las emociones que se tenían en algunas experiencias infantiles, en las cuales los adultos influían en ellas, para mostrar la dominación masculina, que en algunos casos estaba llena de violencia. Otro dato importante es el completo dominio de la información de las relaciones sexuales, y sobre todo en lo que las mujeres quieren, aunque también estuvieron comentarios sobre como se ignoran muchos aspectos de la sexualidad, tanto de ellos mismos como de las mujeres. De forma general podemos expresar que en este estudio, existieron comentarios que afirmaban la conformidad con los conceptos de masculinidad, a su vez también prevalecieron los malestares que desde la infancia habían causado la formación y enseñanza de la masculinidad, y por último es importante mencionar que en este estudio pudimos reafirmar que existen muchos conceptos de masculinidad, alejando a este concepto como algo homogéneo.

Dentro de otro estudio se hace notar otra de las características de la masculinidad completa, el tener una mujer, esto debido a que implica la heterosexualidad de los hombres y a su vez la dominación sobre ella, tener a alguien que lo sirva y que complete la imagen de un hombre verdadero (Toricella, 2009).

Esto se puede complementar con algunos datos recabados por Salguero (2008), en donde se presenta que muchos varones consideran al matrimonio como un paso para llegar ser hombre pleno, aunque esto implique sacrificios y mayores responsabilidades.

Por último podemos mencionar a Rezende, Megumi y Fontao (2009), en su estudio sobre el significado de ser hombre con cáncer colorectal con pacientes de Perú, en el cual se puede notar que la presencia de una enfermedad lleva a representar una debilidad. Una debilidad que no es parte de los conceptos de "hombría", los cuales los hace sentir indefensos. Sin embargo, hay un dato que es muy importante debido a que ellos mencionaron que no se hacían los chequeos adecuado debido a que eso implicaba aceptar esa debilidad y ese riesgo ha perder la masculinidad inculcada de niños aunque esto repercutiera en la salud.

Esto concuerda, aunque no precisamente en el sentido estricto con el tema, con lo encontrado en el estudio de Córdoba, Valdepeña, Patiño, Sapién y Rosas (2007), sobre los temores de varones que recurren a la vasectomía sin bisturí, en donde los temores se remontan a posibles consecuencias en sus respuestas sexuales y su masculinidad.

Salguero (2008), también expresa que la formación y construcción de un hombre no sólo lo distancia con los demás, también con él mismo, es decir, genera descuido de su salud y debido a que tiene la sensación de que se le tiene que cuidar, segrega su salud como responsabilidad de su madre o después con la cónyuge, a lo que cito:

“En general, algunos varones pierden el sentido y la capacidad de cuidarse al no aprender a tomar en cuenta sus propias necesidades o las de los otros, y al reprimir la necesidad de cuidarse y nutrirse, de ahí las altas tasas de accidentes de trabajo o automovilísticos, alcoholismo, droga, falta de revisión médica, entre otros. Los estereotipos de masculinidad hegemónicas son perjudiciales no sólo para las mujeres, sino también para los propios varones...Aprenden que alguien debe satisfacer sus necesidades, creen que se trata de un derecho y no de un elemento en una relación de poder y subordinación determinada por el género socialmente construido y determinado (p.p. 41-42).”

Pero no sólo ella se percata de esto, también Muñoz (2010), afirma lo siguiente:

“Como se ha dicho, lo masculino tradicionalmente ha sido asociado con control, autodeterminación, valentía y virilidad, construyendo

trayectorias de vida de los hombres altamente tendientes a la asunción de riesgos para la salud” (p.4)

Es por esto que si se habla de salud y su cuidado también es posible plantearlo como una construcción sociocultural que hace referencia a una relación del individuo con su cuerpo, con su entorno y escenarios sociales, conductas que llevan a una buena salud. El cuidado de la salud masculina, así como la femenina esta condicionada por elementos sociales, culturales, políticos y económicos, los cuales les ponen límites y posibilidades reales, y más aun que el aprendizaje de género ha perdurado con ciertos matices durante muchas generaciones imposibilitando no sólo cambiarlos, si no percibirlos por los mismos individuos.

Con esta visión y algunos puntos expresados anteriormente, hay que considerar las consecuencias en los significados de la masculinidad, al momento en el que un hombre tiene algún padecimiento urológico, ya que dichos padecimientos pueden traer como síntomas, dificultad al orinar, dolor, alteraciones en el aspecto físico del pene, así como la pérdida del miembro o algún testículo, porque el individuo tendrá que entrar a una resignificación, negociación con sus propios criterios de ser hombre.

Para esta investigación se tomó en cuenta el padecimiento urológico de la Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), el cual es una enfermedad en donde se inflama la próstata, generando dolor al orinar, escurrimiento de orina, sangrado, entre otras, las cuales se expondrá a continuación de manera más detallada.

Según la Guía de Diagnóstico y Manejo de la Organización Panamericana de la Salud (s/f), presenta las siguientes características de la Hiperplasia Prostática Benigna, en donde la define como una condición en la cual nódulos benignos agrandan la glándula prostática. La incidencia de HPB aumenta a medida que avanza la edad y es tan común que se ha dicho que "todos los hombres tendrán hiperplasia prostática benigna si viven lo suficiente". La HPB está

presente en pequeñas cantidades en el 80% de todos los hombres mayores de 40 años y en más del 95% de los hombres a los 80 años. Si bien la evidencia clínica de enfermedad se manifiesta solo en aproximadamente la mitad de los casos, la sintomatología también es dependiente de la edad. Esta patología es relevante por la sintomatología en general y por sus consecuencias potenciales como la insuficiencia renal irreversible, infecciones urinarias recurrentes, hematuria, etc.

Menos de la mitad de los hombres con HPB muestran alguno de los síntomas de la enfermedad. Estos síntomas son, entre otros:

- Vacilación (comienzo lento o demorado del flujo urinario) e intermitencia urinaria.
- Disminución fuerza y proyección del torrente urinario.
- Nicturia (necesidad de orinar 2 ó 3 o más veces por la noche).
- Disuria.
- Hematuria (macroscópica).
- Retención urinaria aguda.
- Polaquiuria o frecuencia urinaria.
- Urgencia urinaria (o miccional).
- Incontinencia urinaria.

Los adultos mayores, frecuentemente, pueden no referir sintomatología obstructiva, pero la urgencia miccional es un motivo frecuente de consulta, pues ésta es la que puede alterar su calidad de vida y limitar muchas de sus actividades.

En los casos avanzados pueden existir otras formas de manifestación: paciente con insuficiencia renal terminal e historia de síntomas obstructivos, infecciones urinarias recurrentes y hematuria.

Todos los autores están de acuerdo en la conveniencia de incluir el tacto rectal en el examen periódico de salud a las personas mayores y aunque su

objetivo principal es la detección del adenocarcinoma prostático, muchas veces se detecta el crecimiento adenomatoso de la próstata.

Para su diagnóstico la Guía Clínica del HPB que publicó la Academia Mexicana de Cirugía (2003), es importante hacer en la evaluación inicial de todos los pacientes con síntomas prostáticos sugestivos de HPB, por lo que deben comprender mínimo de:

- Historia médica completa para identificar otras causas de disfunción o comorbilidades que puedan complicar el tratamiento;
- Un examen físico completo, incluyendo un examen rectal y un examen neurológico breve;
- Un examen general de orina para descartar hematuria o una infección del tracto urinario.

Otros artículos han mencionado una serie de procedimientos más explícitos para un mejor diagnóstico como un cuadro sintomático explicando las formas de presentación, es imprescindible el examen físico y dentro de éste, el tacto rectal. El aumento de volumen de la próstata, de forma lisa, firme y de consistencia elástica caracteriza al adenoma prostático. Áreas de induración focal pueden sugerir malignidad y requerir estudio profundo (biopsia, ecografía). Cabe recordar que no siempre el volumen prostático se correlaciona con la severidad de la sintomatología y ésta no debería por sí sola guiar el tratamiento específico a seguir. Otras pruebas útiles en el diagnóstico son:

- Medir la velocidad urinaria (los hombres con HPB tienen una velocidad menor a los 15 mL/segundo).
- Medir la orina residual.
- Los estudios de la presión de flujo miden la presión vesical durante la micción.
- Realizar PIV (pielograma intravenoso) o buscar obstrucciones.
- Análisis de orina para verificar la presencia de sangre o infección.



- Urocultivo para reconfirmar la presencia de infección.
- Cistouretrografía de evacuación.
- Antígeno prostático específico (PSA) en pacientes mayores de 50 años o en aquellos que están en alto riesgo de cáncer de próstata. Sin embargo, su indicación mantiene su controversia, en especial en los pacientes mayores de 75 años. En esta población, con frecuencia es posible encontrar en la anatomopatología indicios de carcinoma, pero su presencia no afecta a los pacientes debido a su lento crecimiento.
- Se puede realizar una cistoscopia para visualizar la próstata y la vejiga, si se necesita cirugía.

Para el tratamiento se puede hacer mediante medicamentos así como llegar a la cirugía las cuales variaran dependiendo de la gravedad de la situación, a continuación se presentan las formas de intervención:

**Bloqueadores Alfa 1:** La terapia médica actual puede incluir el uso de bloqueadores alfa 1 (doxazosina, prazosina, tamsulosina y terazosina), también utilizados frecuentemente en el tratamiento de la hipertensión arterial. Estos medicamentos se usan en el tratamiento de la HPB puesto que relajan los músculos del cuello vesical y facilitan la micción. Dos tercios de las personas tratadas con bloqueadores alfa 1 manifiestan mejoría de los síntomas.

**Finasterida:** Esta droga disminuye la síntesis de DHT (dihidrotestosterona) a nivel de la próstata, reduciendo así su tamaño. Se ha demostrado que esta droga aumenta el flujo de orina y disminuye los síntomas de la HPB. Sin embargo, para que se produzca una mejoría significativa de los síntomas, pueden ser necesarios hasta 6 meses de tratamiento. Entre los efectos secundarios potenciales relacionados con su uso están la disminución del impulso sexual (3,3%) y la impotencia (2,5 a 3,7%).

**Otros medicamentos:** También se pueden prescribir antibióticos para el

tratamiento de la prostatitis crónica, la cual suele acompañar a la HPB. Algunos hombres notan un alivio en los síntomas después del tratamiento con antibióticos.

**CIRUGÍA:** La cirugía se aconseja generalmente en los casos con síntomas de incontinencia, hematuria recurrente, retención urinaria e infecciones urinarias recurrentes. La elección del tipo de procedimiento quirúrgico generalmente se basa en la severidad de los síntomas y el tamaño y forma de la próstata.

Entre las opciones quirúrgicas están la resección transuretral de la próstata (RTU), la incisión transuretral de la próstata (ITU) y la prostatectomía abierta. Actualmente, se llevan a cabo diversos estudios para evaluar la efectividad de otros tratamientos como la hipertermia, la terapia con láser y los *stents* prostáticos.

**RTU:** La resección transuretral de la próstata (RTUP) es el tratamiento quirúrgico más comúnmente utilizado para la HPB y se lleva a cabo mediante endoscopía. La ventaja principal de este procedimiento es su menor nivel invasivo, por lo que se reducen los riesgos de infección. El 88% informa que ha experimentado mejoría de los síntomas por un lapso de 10 a 15 años. En 13.6% de los casos se presenta impotencia y en el 1% se reporta incontinencia urinaria; la eyaculación retrógrada es más frecuente que éstas.

**ITU:** La incisión transuretral de la próstata (ITU) es similar a la RTU, pero usualmente se realiza cuando la próstata es relativamente pequeña (menos de 30 g) y hay obstrucción del cuello vesical. Este procedimiento se realiza frecuentemente de manera ambulatoria y no requiere hospitalización.

Por medio de endoscopía, se realizan pequeñas incisiones en el tejido prostático y el cuello vesical para agrandar el lumen de la uretra, mejorando así el flujo urinario y reduciendo los síntomas de HPB. El 80% de los hombres que se someten a este procedimiento reportan mejoría en sus síntomas. Entre las posibles complicaciones se incluyen sangrado, infección, estenosis uretral e impotencia;

pero éstas son menos frecuentes que en la RTU.

**Prostatectomía abierta:** Suele realizarse bajo anestesia general o epidural, mediante una incisión transabdominal (retropúbica o suprapúbica) o perineal (rara vez practicada actualmente). Este es un procedimiento prolongado que usualmente requiere una hospitalización de 5 a 10 días. La mayoría de los hombres (98%) sometidos a esta cirugía reportan mejoría en los síntomas. Las posibles complicaciones son impotencia en el 16 a 32%; hasta 50% en la técnica perineal), e incontinencia urinaria (menos del 1%).

A continuación se presenta un esquema donde se sintetiza el procedimiento de intervención con pacientes con HPB, desde las primeras evaluaciones hasta los últimos procedimientos de tratamiento. (Véase esquema 1).

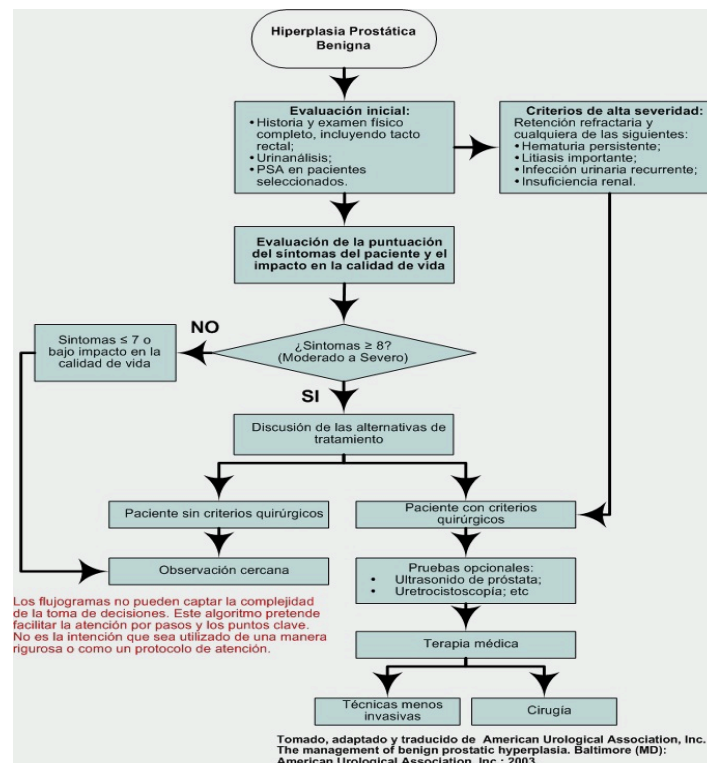


Fig.1 Pasos a seguir en la intervención de pacientes con HPB que se encuentra en la Guía Clínica del HPB del Seguro Social (2005), en el departamento de farmacoepidemiología.

Sin duda el padecimiento del HPB es tratable, siempre y cuando el paciente este dispuesto a llevar a cabo todas las indicaciones y revisiones que el equipo médico considere necesarios; sin embargo qué posibilidad existe de que el apego al tratamiento sea el adecuado, es posible que el paciente al ser avisado que necesitara una revisión rectal, se rehúse rotundamente, en primer lugar debido a que es una revisión intrusiva en las áreas íntimas del cuerpo, y en segundo lugar, por el simple hecho de ser hombre es difícil aceptar esta condición, ya que en el hombre se le educa, para no ser débil, y la enfermedad es una forma de sentirlo, mientras que una revisión rectal incluye una inserción del dedo en el ano del hombre cosa que puede relacionar con alguna penetración, aspectos que no pueden ser permitidos en la masculinidad.

Estos nos hace pensar en la importancia del tema como foco de abordaje de la psicología, en primer lugar es cierto que es un procedimiento natural en el ser humano, sin embargo hay que pensarlo no sólo como un aspecto únicamente quirúrgico, si no también es puntos como factores que aumentan el riesgo de padecerlo, también en el impacto que se genera en la persona al momento de la recuperación y de los cambios de vida que se tienen que hacer, sobre todo si el paciente tiene una formación de su masculinidad de manera muy tradicional.

Un estudio realizado por Hernández, Ristol, Estivill, y López (2007), encontraron que las quejas o los síntomas que presentan y manifiestan los varones son la complejidad en la urgencia de orinar y más ampliamente dicho la nocturia, el orinar por la noches, ya que este tiene efectos en los ciclos de sueño y haciendo así que el paciente se perciba mas cansado y más enfermo.

Sin embargo, no es el único estudio que se realizó en torno a este padecimiento, también se ha encontrado que los efectos secundarios como la eyaculación retrograda tienen un impacto emocional los varones a los que se les realiza la cirugía RTU, siendo que en el 88% de los casos se presenta y un 33% comentó sentirse desfavorable.

Se ha venido comentando que a pesar de que es un padecimiento natural, también se tiene que considerar que hay factores que lo pueden iniciar en edades más tempranas, como el alcohol y tabaquismo, es en esta parte donde podemos hacer una relación entre la masculinidad y el padecimiento, es bien dicho que un hombre es resistente y dentro de estos conceptos es el nivel de aguante de la ingesta de alcohol así como de tabaco. Por otro lado y más centrado en el tema es el hecho del impacto que tienen los hombres en el diagnóstico (revisiones rectales, exámenes médicos, molestias físicas que puedan ocasionar, entre otras), tratamiento, si bien es dicho que una cirugía es un aspecto fuerte en la vida del hombre y su percepción de la salud-enfermedad, una cirugía como la RTU puede ser de gran impacto para la persona, sobre todo por las posiciones que implica la cirugía que en la masculinidad tradicional pueden considerarse como poses femeninas antes de alguna relación sexual, y en el caso de algún medicamento, también revisa como percibe sus consecuencias, así como el efectos que hay en su vida cotidiana, sexual y de pareja. Y por último la recuperación que implicaría cambios en los estilos de vida y sus molestias que estas representan, así como los impactos que hay en la sexualidad del paciente y sus relaciones con los demás y con el mismo, es por esto que la participación del psicólogo dentro del tratamiento del HPB, es para lograr una intervención multidisciplinaria que favorezca la recuperación y salud del paciente.

Por último, Vinancia, Quiceno, Fonseca y Fernández (2006) realizaron un estudio con 30 pacientes entre 48 y 82 años con el objetivo de evaluar las dimensiones de calidad de vida y su relación con las cogniciones acerca de la enfermedad (HPB), con instrumentos como el SF-36 que mide la calidad de vida; en ella explica que la crisis que se podría presentar el paciente ante este tipo de acontecimiento ya que dependiendo de qué tan extremo será cómo lo tomara y los modos de afrontamiento que alteren su salud y así experimentar depresión, ansiedad, temor y estrés.

Es por esto que se plantea que a partir de que las enfermedades pueden desarrollar reevaluaciones cognitivas de diferentes índoles, 1) cogniciones que enfatizan el lado negativo y cogniciones que disminuye el lado adverso del padecimiento y 3) cogniciones que den un significado positivo. El autor encontró en las diferentes escalas lo siguiente: salud general se perciben como mala, con la vitalidad se presentan como desfavorables y en la cuestión de dolor se encuentra una alteración de sus actividades diarias en las funciones sociales, salud mental y rol emocional no reportaron cambios, en algunos casos se encontró que al ver el paciente que no hay mejoras pierde el sentido de control y resignación, siendo esto lo que lleva al paciente a perder la confianza en si mismo y en mejorar.

Si el padecimiento tiene estas consecuencias en el individuo podemos formularnos la siguiente pregunta, ¿cuáles son las quejas que tienen los hombres sobre su masculinidad y sexualidad a partir del Hiperplasia Prostática Benigna?, de este modo nuestro objetivo consistirá en analizar las quejas de hombres con HPB acerca de la sexualidad y masculinidad.

## METODOLOGÍA

El término metodología designa el modo en que enfocamos los problemas y buscamos las respuestas, ahora bien, teniendo en cuenta el tema y su contextualización, se deben considerar las herramientas con las que contará esta investigación, partiendo principalmente desde qué perspectiva teórica se desarrollará. Es por esto que se tendrá que ver cuáles son las posibilidades de que nos puede brindar la fenomenología.

La fenomenología quiere entender los fenómenos sociales desde la perspectiva del actor, es por esto que posee una larga historia de la filosofía y la sociología, teniendo como herramientas, las observaciones participantes, la entrevista a profundidad, entre otros que por lo regular generan datos descriptivos, así mismo, toman en cuenta la subjetividad de las personas, estas herramientas vienen siendo parte de la metodología cualitativa, un enfoque que podrá ayudar los puntos de vista de los hombres, y sobre todo al saber que las quejas son hechos completamente subjetivos podremos dar cabida a esto. Es por esto que la metodología cualitativa que define Taylor y Bogdan (1996), como en un amplio sentido a todo tipo de investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable.

Algunas características que tienen la metodología cualitativa: es inductiva, se ve el escenario y a las personas con una perspectiva holística, se tiene en cuenta el efecto del investigador sobre el participante, así como entenderlos desde su marco de referencia, capta creencias, perspectivas y predisposiciones del investigador, da énfasis a la validez en su investigación, entre otras. Es por esto que la perspectiva fenomenológica, refiere a la conducta humana, por lo que dice y hace siendo esto un producto del modo en el que define el mundo.

Esta perspectiva nos da la facilidad de trabajar y obtener datos relacionados con la subjetividad del individuo, debido a que sus enfoques teóricos principales son, el interaccionismo simbólico y la etnometodología. La primera tiene tres tópicos principales, el primero atribuye significados sociales que las personas asignan al mundo que los rodea; en segundo lugar los significados son productos sociales que surgen durante la interacción; y por último los actores sociales asignan significados a situaciones, a otras personas, a las cosas y a sí mismo a través de un proceso de interpretación. Es por esto que esta perspectiva nos sirve para poder explicar los acontecimientos, significados, acciones que podamos encontrar alrededor de la construcción de la masculinidad. Mientras que la etnometodología no se refiere a los métodos de investigación sino al tema u objeto de estudio: cómo las personas mantienen un sentido de la realidad externa.

Como ya hemos mencionado la metodología cualitativa tiene como herramientas a la observación participante y la entrevista a profundidad, para poder desarrollar este trabajo se empleó la última de estas, debido a que en ella nos brinda posibilidad de entender muchos de los significados que tienen las personas, así como establecer una experiencia humana subjetiva, es decir no sólo tomar los puntos actuales de la vida, también considerar su historia y como dio resultado a lo que ahora los conforma como persona.

En primer lugar el trabajo nos obliga a definir lo que es una entrevista, para Benney y Hughes (1970, en Taylor y Bogdad), es una herramienta para excavar, para la adquisición de conocimientos sobre la vida social. Ahora bien una entrevista cualitativa consiste en sostener retirados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias, situaciones, expresadas con sus propias palabras.

La entrevista a profundidad se puede dividir en tres, la historia de vida o autobiografía; aprendizajes a acontecimientos y actividades que no se puede



observar directamente y proporcionar una gama amplia de escenarios situaciones o personas.

Sin embargo hay que tener en cuenta las posibles desventaja a las que nos tenemos que hacer frente, debido a que es una herramienta que recoge datos únicamente de los discursos, hay que cuidarse de las exageraciones de los participantes, es por esto que debe darse por sentado que una persona dice en una entrevista.

Se seleccionó la entrevista a profundidad para esta investigación, como una herramienta útil para indagar y llegar a una comprensión mas cercana de los significados de las personas sobre su masculinidad y su padecimiento por HPB.

### **Método.**

Participantes: se pidió la ayuda a 8 Hombres que padecieron HPB para poderles aplicar una entrevista a profundidad.

Instrumentos: Guía de entrevista que consistió en los siguientes tópicos:

#### Guía de entrevista

- Datos demográficos
- Vivencias de la infancia, adolescencia y adultez con respecto a la masculinidad y sexualidad.
- Significados de ser hombre.
- Quejas de los significados de la masculinidad y su sexualidad
- Vivencias y experiencias a lo largo del padecimiento del HPB
- Experiencias en la recuperación

- Significados de la masculinidad y sexualidad después del padecimiento o durante él.
- Quejas de masculinidad y sexualidad después del padecimiento.

Procedimiento: se solicitó la participación de varones que tengan el padecimiento de HPB, se elaboró una serie de preguntas que aborden los temas de la guía sobre: masculinidad, sexualidad y HPB, para después realizar una serie de entrevistas a profundidad, con cada uno de los participantes.

Procedimiento en entrevistas: primero se logró hacer un rapport con los informantes, para después comenzar a recolectar los datos que se presentan en la guía de entrevista, se buscó que las entrevistas tengan un parecido a una conversación para no llegara incomodar al entrevistado. Por ultimo se despidió del informante y constatando la siguiente cita si es necesario.

Procedimientos en el análisis de datos: después se hizo una serie de categorías que se relacionen con lo obtenido en las entrevistas, en donde también se utilizó la técnica arcoíris, y hacer la selección de fragmentos de la entrevista que puedan ayudar a la comprensión de los datos y de los conceptos clave del trabajo.

## RESULTADOS

Se realizaron entrevistas a profundidad a 8 participantes de diferentes edades, ocupaciones y estado civil, teniendo como única condición para participar que hallan tenido o tengan Hiperplasia Prostática Benigna, en la siguiente tabla se presentan los datos generales de cada participante (Tabla 1.)

Participante	Edad	Ocupación	Estado Civil	Años de padecerlo	Tratamiento
Juan de Dios	62 años	Pensionado	Casado		Medicamento
Jaime	62 años	Negocio Prop.	Casado	6 años	Cirugía
Eliseo	79 años	Pensionado	Viudo	9 años	Medicamento
Justo	64 años	Comerciante	Casado	5 años	Medicamento
Arturo	64 años	Desempleado	Casado	5 años	S/Tratamiento
Rogelio	73 años	Pensionado	Casado	4 años	Cirugía/Medica.
Villalfan	68 años	Vendedor	Casado	4 años	Cirugía
Victor	68 años	Profesionista	Viudo	5 años	Cirugía

Tabla 1. Datos generales de los participantes.

A partir de los datos obtenidos en las diferentes entrevistas, se organizó la información en 4 categorías principales, masculinidad, sexualidad, H.P.B. e implicaciones del padecimiento en la masculinidad y sexualidad, dentro de cada una también se desarrollaron subcategorías que ayudan a una mejor explicación y especificación de cada categoría. A continuación se presentarán los resultados por cada una de ellas y con los datos encontrados.

### Masculinidad

Dentro de esta primera categoría la información se dividió en 4 subcategorías para su facilidad en el análisis, las cuales fueron, significados de la masculinidad,

significados de ser hombre, características de ser hombre, experiencias relacionadas a la formación de ser hombre y por último percepción de si mismos como hombres.

Comenzaremos con los significados de la masculinidad, dentro de estas significaciones algunos participantes hicieron una diferenciación entre la masculinidad y ser machista ya que el primero no incluye tener actos machistas, los cuales eran aprovecharse de la mujer y dominación, hubo un participante que comentó haber vivido durante la época del machismo y la liberación de la mujer donde le afectó el complejo del machismo, ya que él quería mandar en casa y cumplir con sus obligaciones:

*“pues algo del sexo, pero no macho como mexicano” (Rogelio, sesión 1, pag. 1)*

*“entonces en nuestra sociedad yo te estoy hablando de dos tiempos uno donde yo me críe donde el machismo era muy fuerte y ya hoy con la liberación de la mujer y que sus derechos entonces las cosas se han suavizado y no esta mal esta bien pero entonces el complejo de machismo me tocó vivirlo entonces uno en la casa quiere hacer esto quiere hacer lo otro quiere llevar el orden de la casa ó sea como hombre de la casa, obligaciones” (Justo, sesión 1, pag. 2)*

*“pues es que muchas veces uno la toma como que es el sexo fuerte y eso pero no es que la masculinidad... pues este prepotencia y hacer todo lo que él manda y eso pero no, no hay como ser caballeroso con la gente sobre todo con la mujeres porque a la mujer le gusta más que sea una persona así con masculinidad y con personalidad a la vez” (Jaime, sesión 1, pag. 4)*

*“la masculinidad, pues muy diferente al machismo, porque conozco a muchas personas que dicen que son muy hombres, yo, ahora si que yo me siento mucho más que ellos y no soy así como ellos, ellos creen que la fuerza es ser como la masculinidad, y no, yo pienso que son los actos o simplemente el sexo que es uno.” (Juan de Dios, sesión 1, pag. 4)*

A partir de esto a continuación se describe lo que cada participante comentó sobre el significado de la masculinidad.

### **Significados de masculinidad**

Uno de los primeros datos que pudimos obtener en esta investigación fue sobre los significados de la masculinidad en cada participante. Para cada entrevistado el significado de la masculinidad varió en diferentes formas.

En primer lugar los significados fueron relacionados con conductas socialmente aceptables, como la amabilidad, educación y ser trabajador, con conceptos de rectitud, a continuación se presentan algunos enunciados que pueden ejemplificar esto:

*“la masculinidad más que nada es amabilidad y es educación con las personas que se diga que tienes personalidad en ese aspecto no como machito, si no como una persona educada” (Jaime, sesión 1, pag. 4).*

*“pues la masculinidad es ser hombre ser hombre recto ser hombre trabajador, porque eso es lo que tiene que ser un hombre la masculinidad o ¿no es así?” (Eliseo, sesión 1, pag. 3).*

También para un participante el significado que le asignaba a la masculinidad estaba relacionado con la preferencia sexual, a una conducta heterosexual, a continuación se presenta con sus propias palabras:

*“pues la masculinidad mas que otra cosa, es más una conducta porque hay hombres que tienen otras preferencias sexuales digamos y muchas veces nunca se dan cuenta verdad se ven masculinos es mas bien la conducta.” (Arturo, sesión 1, pag. 1)*

Otros de los significados que mencionaron fueron los que se relacionaron principalmente con sexo que se da en el nacimiento pero con algunas connotaciones sociales como que es un reto y un privilegio, que te brinda mayores oportunidades de sociabilizar y el poder engendrar a un hijo:

*“yo pienso que son los actos o simplemente el sexo que es uno... El hecho de poder engendrar, tener hijos, ó sea ser partícipe...” (Juan de Dios, sesión 1, pag. 4).*

*“pues este, como te lo diría, este pues como uno el ser, eh, que dios nos dio ese privilegio de ser el macho pero no machista sino que eso a veces tomamos pero dios así como en la naturaleza hay hembra y macho nosotros nos tocó a ser el macho y la naturaleza nos retó de esa manera.” (Justo, Sesión 1, pag.2)*

*“pues algo del sexo” (Rogelio, sesión 1, pag. 1)*

*“pues este, pues algo es algo muy, yo digo algo bueno de los que somos del sexo masculino porque tenemos más responsabilidades más oportunidades de cuando somos solteros tenemos más facilidad para salir a fiestas que las mujeres” (Villalfan, sesión 1, pag. 2)*

Por último la masculinidad también está ligada con el sentirse hombre y demostrarlo con sexo y hablando de él, como el participante siguiente lo ejemplifica:

*“pues la masculinidad es sentirte hombre, y en cierto punto demostrarlo. ¿cómo sería demostrarlo?. pues ahora que me estas hablando del sexo, pues con el sexo.” (Victor, sesión 1, pag 1)*

Teniendo en cuenta todos estos significados es importante mencionar que el concepto de ser hombre, sentirse hombre es parte fundamental en la concepción de sí mismos como personas, por eso también se presentan los significados de cada participante sobre el “ser hombre”.

### **Significados de ser hombre**

Ahora bien, dentro de esta subcategoría encontramos que muchos tienen una relación muy estrecha entre ser hombres y la masculinidad siendo en algunos casos poco distinguible.

En primer lugar también hay significados que se relacionan con el sexo de nacimiento y haber tenido genitales de hombre (testículos y pene) a su vez de tener una preferencia heterosexual, por ejemplo:

*“pues a parte del sexo... tener ciertas capacidades, incluso tener fuerza, hábitos... es que mira hay hombres, por ejemplo los hombres gays, que tienen unos hábitos diferentes a los de uno, lo que es tendencias, aunque son hombres tienen tendencias sexuales.” (Juan de Dios, sesión 1, pag 5).*

*“un hombre se necesita haber nacido con los órganos masculinos... porque hay hombres que no se comportan como hombres entonces no tienen la masculinidad que tienen otros hombres.” (Arturo, sesión 1, pag. 1).*

Sin embargo, en su mayoría el significado que le daban a ser hombre estaba relacionado con la responsabilidad en diferentes aspectos, vida propia, fuerza física, estar sano, ser sociable, respetuoso y sobre todo sacar adelante a la familia, para ejemplificar esto se presentan algunos diálogos:

*“pues el hombre, es que será chuchin pues es este, veras, ser hombre o que es hombre, como contestaría a eso, ser hombre es también ser responsable ¿no?, ser responsable de uno mismo y responsable de su familia yo creo que así se define, así es ser un verdadero hombre, responsable con su familia, tanto en educación y como en gastos y todo eso que nunca les falte nada, yo creo que eso es un verdadero hombre, las responsabilidades que hay” (Jaime, sesión 1, pag. 5)*

*“pues un hombre tiene que ser pues, sano, fuerte, muy tratable, pues si y saludas a todo mundo que tengas amigos y todo eso respetar a las casadas a las jóvenes incluso que ves que hay unas jóvenes muy bonitas pero estas tienen todo el derecho del mundo ahora una mujer casada por bonita que este, no, esa mis respetos, así sea la mas rica del pueblo o la mas pobre, todas son iguales” (Eliseo, sesión 1, pag. 4)*

*“hombre es responsable de sus actos de sus cosas o sea yo veo la palabra hombre que cumple con sus obligaciones como tal...por ejemplo la educación de lo hijos, sustento de la familia cumplir con la sociedad no poner el mal ejemplo y cosas así de orden de gente*



*para la sociedad para sus hijos y la esposa para que haiga que funcione, pues para mi un hombre es el que cumple con sus obligaciones al pie de la letra somos humanos pero para mi el hombre es el que cumple” (Justo, sesión 1, pag. 3)*

*“pues el que saca a sus hijos adelante y con carrera” (Arturo, sesión 1, pag. 1)*

*“bueno, hombre de lo que se dice hombre, creo que una cosa es la masculinidad y otra la hombría pero la hombría en el buen sentido de la palabra no por ser hombre soy mas fuerte que todos y hago lo que yo quiero, el hombre debe ser responsable, ese es el verdadero hombre responsable de toda su vida y de todos sus actos en todo lo que él emprenda debe ser responsable debe ser, este, puntual en todos sus compromisos y pues eso para mi sería la diferencia entre la masculinidad y el hombre.” (Villalfan, sesión 1, pag. 3)*

Todos estos datos nos hacen referencia a que los participantes hacen referencia a tres grandes rasgos principales, tener genitales de hombre, testículos y pene, tener una preferencia heterosexual y una ligada a las responsabilidades y normas sociales que se le asigna a los hombres en México.

### **Características de un verdadero hombre**

Para poder saber a mayor profundidad como era su percepción de ser hombre se abordó el tema preguntando características principales que lo hacen ser un hombre, algunos comentaron ser educado, responsable, pulcro, no hablar mal de las mujeres, también ser honestos, humildes, sin vicios y que proporciona los recursos económicos a la familia; unos dieron de ejemplo a sus padres para darse

a explicar y justificar muchas de sus conductas actuales, a continuación los ejemplos :

*“ser educado, ser responsable, ser pulcro, este, saber hablar bien, este incluso saber de que hablar y de que no, pues puedes pasar de ser un hombre a una persona chismosa o incluso hacer mal uso de ciertas cosas, de ciertas situaciones.” (Juan de Dios, sesión 1, pag. 11)*

*“pus, yo digo que ser responsable y este, y ser educado mas que nada con las personas y ser humilde mas que nada, la humildad es la que te hace mas que nada eso es ser un hombre porque muchas veces uno es bien soberbio bien prepotente y eso no es ser un hombre eso es abusar y mas si tienes apoyo de algo y de alguien, eso no es, hombre, eso es tener principios y si debería tener para ser un hombre, yo digo.” (Jaime, sesión 1, pag. 7)*

*“pues mi padre fue muy honesto fue una verdadera ni tomar solamente fumaba, bueno que trataba muy bien a mi madre, a nosotros en todo lo que pudo no lo pudo dar” (Eliseo, sesión 1, pag. 6-7)*

*“ó sea que yo creo yo siento te voy a repetir el hombre verdadero es el que cumple con sus obligaciones con el buen ejemplo y eso basta o sea en sus casa con sus amigos con las mujeres con su sociedad con el medio que lo rodea debe ser difícil verlo desde otro punto de vista pero cuando uno es pequeño si ves a muchos personajes ideales” (Justo, sesión 1, pag. 7)*

*“porque pus, vivía en un hogar donde estaba la familia completa se distingue entre lo que es el papá y la mamá, la mamá mujer y el*

*papá hombre, pues lo mismo es el que dirigía la casa el que se encargaba de suministrar los recursos económicos.” (Arturo, sesión 1, pag. 3)*

*“pues qué puede tener, que sea responsable que no sea una persona borracha o que ande con amigos en la calle” (Rogelio, sesión 1, pag. 2)*

Sólo un participante comentó que él no podía determinar eso, además de que mostró apatía por explicar comentando lo siguiente:

*“no, no podría determinarlo yo, no sería muy diferente a otro o igual sería difícil abarcar todo eso” (Victor, sesión 1, pag. 2)*

Ahora bien, si tenemos en cuenta todo lo anterior que se relaciona con el ser hombre, sería importante considerar algunas de las experiencias de los participantes a lo largo de su vida que lo hallan marcado como hombre.

### **La formación de varones**

La formación de ser hombres se abordó para tener algún conocimiento básico de la construcción individual de cada participante sobre su masculinidad y su ser varón.

Los datos encontrados podemos dividirlos en tres aspectos generales, en primer lugar de la infancia, en donde comentan que el abuelo fue un ejemplo para ellos de cumplir algunas de sus obligaciones actuales como hombres, así como juegos entre niños que los hacía competir para poder ser llamados “hombres”, los participantes lo comentan:

*“pues, yo creo que mi abuelito, que estaba al pendiente de gastos, de todo, incluso, el trato que tenía con mi abuelita.” (Juan de Dios, sesión 1, pag. 9)*

*“bueno mira yo nací en el estado de México en un pueblo y pues ahí entre chamacos normalmente decían que si no nos aventábamos a ese río no es hombre, el que no se monte a ese toro no es hombre, y lo tenias que hacer para demostrar que si efectivamente eres hombre, claro yo nací en el campo entonces esas son las experiencias que yo tuve en mi infancia.” (Villalfan, sesión 1, pag. 4)*

Otro de los aspectos de la formación son la presencia de circunstancias que los hace actuar con responsabilidad, trabajar y tomar sus propias obligaciones así como disfrutar de privilegios, incluso en un participante su momento donde se sintió hombre fue en el momento en que se caso y tuvo que sostener a su familia, como a continuación se presenta:

*“pues no, no me acuerdo así mucho, yo casi todo eso de la hombría casi no era muy limitado allá en el pueblo, porque no había manera de que uno este lo demostrara ni dijera uno nada pero con los hechos mas que nada se demostraba no nada mas sexo lógicamente con hecho, si pues la responsabilidad mas que nada digo yo mis hermanos se vinieron todos para acá empecé a tomar la responsabilidad de hijo mayor ahí, porque yo era el mayor y este, y yo trabajaba y trataba de darles este ahí la escuela que yo no tuve porque ya deje de estudiar y este me hice responsable en ese aspecto el de ellos para ayudarle a mi papá también yo creo que en eso mas que nada en la responsabilidad que toma uno como adulto mas que nada desde los demás.” (Jaime, sesión 1, pag. 9-10)*

*“pues te digo la obligación yo pienso que las obligaciones mira yo eh, mi papá casi nunca no era que no se haya preocupado de mi con su adicción a la bebida prácticamente mi mamá era la que me decía como comportarme debía que respetar medía las distancias entre mis hermanas y yo a veces me quería pasar las veía con el novio y las quería pateaba yo, mi mamá me decía tu no tienes que para eso estoy yo así que no quiero que me las toques si ellas tienen un problema avísame a mi entonces esa formación que te van dando vas aprendiendo de que tu como hombre si tienes ciertos privilegios pero también tienes ciertas obligaciones de respetar en ese caso a mis hermanas que estaba mi mamá” (Justo, sesión 1, pag. 9)*

*“pues si porque me tuve que casar a los 19 años ya de ahí tuve que trabajar me case muy nuevo, pues si sobre todo responsable de llevar el gasto a la casa” (Rogelio, sesión 1, pag. 2)*

Para un participante el momento en que sintió que empezó a sentir un hombre se divide en 2, una donde tiene un uso de razón establecido y exacto, y por otro lado desde que comenzó a tener conocimiento del sexo, él lo describe a continuación:

*“no sé, en ciertos aspectos también desde que tuve uso de razón y en otros aspectos cuando empiezas a conocer algo de la masculinidad y todo eso también pues desde pequeño empieza a saber cosas de sexo pues yo creo que será 6, 7 años.” (Arturo, sesión 1, pag. 2)*

## Percepción de si mismos como hombres

Dentro de esta subcategoría se encontró en primer lugar, si a partir de los significados, características y experiencias de ser hombre, ellos mismos se percibían como tal, para algunos la primera respuesta fue de “creo que sí”, “quien sabe”, así como otros contestaron que afirmativamente en seguida; sin embargo, no sólo nos interesaba saber si se consideraban hombres, también tenían que explicar el por qué de esta percepción.

Uno de los datos encontrados se relaciona a las conductas tradicionalmente asignadas a los hombres, como el cumplimiento de sus obligaciones, ser educado, responsabilidad, ser sociable, respetuoso, afrontar compromisos y dar estudio a los hijos, a continuación los diálogos que lo ejemplifican:

*“pues si, porque creo que como hombre, cumplo con todos mis deberes, pues el deber, de formar a una familia, criar a mis hijos, ver los que les hace falta, y el hecho de estar junto a mi esposa, en ese aspecto estoy bien.” (Jaime, sesión 1, pag. 5)*

*“pues quien sabe pues yo la verdad a la mejor muchas veces hasta soy muy vulgar honestamente, porque muchas veces soy muy grosero pero esa es mi manera de ser yo lo que hago no es justificación ni trato de evadir este es mi manera de ser pero yo digo las cosas sin en fin de ofender sino que así soy, ves pero yo creo que me falta mas para ser mas masculino... pues en parte si, pero yo creo nunca les he fallado a mi esposa en ese aspecto, yo siempre les he dado he tratado de darles lo mejor y a mis hijos pues la educación no mas que desgraciadamente ellos no le echaron ganas pero yo siempre estuve en la mejor disposición de darles una buena*

*educación pero muchas veces no se aprovecha pero así.” (Jaime, sesión 1, pag. 4-5)*

*“pues si, pues por mi forma de ser en lo poco que pueda ser sociable lo hago, si porque yo siempre he sido así de respetuoso no soy capaz de vacilar a una casada ni a una joven incluso en el saludo, ni las saludos me paso como si nada” (Eliseo, sesión 1, pag. 3-4)*

*“claro, porque pues por lo mismo ó sea porque hago lo posible por cumplir mis obligaciones siempre he tratado de ser el buen ejemplo principalmente con mi familia con la sociedad donde yo convivo trato de demostrar la honestidad que haya confianza en mí y que este mi actitud sirva como ejemplo dirás qué, por ejemplo en el deporte siempre trato de ver y motivar de que no hay que vencerse por la edad y entonces es parte de algo que tengo en mente que me gustaría que se realice y eso es me gustaría” (Justo, sesión 1, pag. 3-4)*

*“pues si porque a los 4 hijos estudiaron tienen su carrera” (Rogelio, sesión 1, pag. 2)*

*“creo que si, creo que si porque he sabido afrontar mis compromisos, porque he sabido afrontar mi vida, desde chico porque la verdad tuve poca, poco ayuda de mis padres y sin embargo he salido adelante, cuando forme mi, decidí casarme yo ya me case de 28 años, me case no me casaron, iba con toda la certeza de que era mi compromiso mi obligación formar mi hogar y procrear mi familia y darle lo mejor y afortunadamente de los 3 hijos que tuve los 3 son profesionistas me llena de satisfacción de haber cumplido con mi misión.” (Villalfan, sesión 1, pag. 3)*

Por otro lado los participantes dijeron que se sentían hombres debido a que su deseo sexual era hacia la mujer, porque no eran homosexuales, y porque entendían la diferencia entre un hombre y una mujer que era desde que tenían uso de razón:

*“si, creo que si, ó sea, no siento otros deseos más que estar con una mujer, con mi esposa en este caso.” (Juan de Dios, sesión 1, pag. 6)*

*“claro, por dos cosas, por lo que me gusta por lo que siento por mi idiosincrasia de concepción de natalidad que dios me hizo ser hombre y entonces yo este mis sentimientos son masculinos entonces me considero.” (Justo, sesión 1, pag. 3)*

*“pues yo diría que si, porque nunca he andado con un maricon ni nada de eso” (Rogelio, sesión 1. Pag. 1)*

*“pues yo pienso que si, porque soy heterosexual” (Villalfan, sesión 1, pag. 3)*

*“si, en primera porque que se cual es la diferencia entre un hombre y una mujer, masculino y femenino.” (Victor, sesión 1, pag. 2).*

Por ultimo, sólo 3 participantes comentaron que se sentían bien, satisfechos y realizados con ser hombres y uno comentó que él no podría determinar si él es hombre, tendría que ser otra persona, como un hermano, hijo el que le diga que si es un hombre, a continuación los ejemplos:

*“pues a lo mejor estaría mal que yo lo dijera chuchin porque lo debe de decir otra persona porque no es eso que te digo no es el sexo solamente son sus actos de uno, pues yo creo otra persona que me*



*conozca, por ejemplo si me dirían mis hermanos o alguno de mis hijos que me dijera tu has sabido ser hombre” (Jaime, sesión 1, pag. 29)*

*“pues satisfecho de mi modo de pensar de ser como soy, así me siento bien siento que no soy tan mal visto que digamos” (Eliseo, sesión 2, pag. 39)*

*“si los deberes de hombre pero soy jefe de familia me respeta mi familia trato de tener protegida a mi familia de mantenerlos tengo sentido de responsabilidad de precisamente de que soy el jefe de familia con sus obligaciones y mis derechos.” (Arturo, sesión 1, pag. 10)*

*“pues yo me siento bien, me siento realizado, me siento bien.” (Villalfan, sesión 1, pag. 7)*

Sin duda existen diferentes formas de concebirse como hombres, así como distintos aspectos que implican ser hombre y ser masculino, que en algunas ocasiones lo separan y en otra vienen siendo lo mismo. Sin embargo en ambos el sexo es parte fundamental de saber que es hombre, visto desde el punto de vista de los genitales como de tener relaciones sexuales con mujeres, es por esto que el siguiente tema será la sexualidad, abordando de una manera muy similar a la anterior ya que para el hombre tiene una gran relevancia en su vida y en su masculinidad.

## **Sexualidad**

En primer lugar los datos obtenidos dentro de esta categoría también se dividieron en subcategorías para poder organizar los datos obtenidos; las subcategorías son

las siguientes, significados de la sexualidad, primeras experiencias sexuales, importancia de la sexualidad en el hombre, cómo aprendió su sexualidad, experiencias relacionadas a la sexualidad, complicaciones en la sexualidad a lo largo de su vida, frecuencia de relaciones sexuales y los cuidados que tienen en su vida sexual. A continuación se presentan los resultados encontrados.

### **Significados de la sexualidad**

Para los varones entrevistados la sexualidad abarca dos aspectos en general, primero, que es algo innato, natural, una necesidad básica como ir al baño, una necesidad para reproducirnos, incluso uno comentó la edad en la que empezó a tener esas necesidad innata, a continuación los diálogos que lo ejemplifican:

*“Como una necesidad, ahora si como ir al baño” (Juan de Dios, sesión 1, pag. 4)*

*“algo natural, pues somos seres vivos y tenemos con visiones de un ser vivo entonces tenemos hambre sed, frío y también el sexo, porque es parte de la naturaleza que tenemos.” (Justo, Sesión 1, pag. 2)*

*“cómo definiría la sexualidad a caray, es una necesidad para reproducirnos pero que se nos ha dado como que tiene placer.” (Arturo, sesión 1, pag.1)*

*“¿Cómo definiría la sexualidad?, pues todo los hombres la tenemos a cierta edad, yo a los 17 años.” (Rogelio, sesión 1, pag.1)*

*“bueno pues es un algo natural y considero necesario tanto en el hombre como en la mujer aun que hay personas más, más adictas al*

*sexo sean hombre y sean mujeres, o sea no hay nada escrito.”*  
(Villalfan, sesión1, pag. 2)

*“una situación entre una relación entre un hombre y una mujer, el sexo.”* (Victor, sesión 1. Pag. 1)

En segundo lugar también comentaron que en la sexualidad se incluía amor a la pareja para estar juntos, un acto carnal, así como el deseo del cuerpo humano, por ejemplo:

*“la sexualidad, pus, como, en dos formas, una forma sería la física, digamos como el deseo ¿no?, y otra sería el amor, pues el afecto que le tienes a la otra persona, em, y en el deseo puede ser la apariencia.”* (Juan de Dios, sesión 1, pag.3)

*“no pues es un acto carnal donde hay la unión y se identifica uno bien con eso yo digo que cuando haces el amor es la cosa mas bonita que puede haber siempre y cuando haya correspondencia y este de parte de los dos, desgraciadamente hay mucha gente que nada mas busca su propia satisfacción y no se fija en la pareja.”*  
(Jaime, sesión 1, pag. 4)

*“bueno deseo del cuerpo humano tanto de la mujer como del hombre, que las hormonas dicen que se inflaman o mas bien dicho al calentarse el cuerpo de una mujer se, hasta la vagina se le pone mas bonita eso es lo que se excita el cuerpo las hormonas se inflaman y por favor ya no.”* (Eliseo, sesión 1, pag.3)

Sin embargo son significados muy parecidos, esto nos da la pauta para revisar lo que vendría siendo las primeras experiencias sexuales de los participantes que ellos consideren como tal.

## Primeras experiencias sexuales

Las primeras experiencias sexuales que comentaron los participantes fueron relacionadas a tener relaciones sexuales, 3 de ellos dijeron haber pagado por el servicio, mientras que otros se dio con amigas, vecinas y sirvienta, a continuación los diálogos:

*“a los 16 años fue con un amigo, fuimos a, clásico, con unas trabajadoras sociales, ya sabes le pagamos y pues nos dejaron, no pues si sentí bien, pero no ó sea uno tiene que aparentar que ya es un hombre, soy hombre porque ya tuve una relación, pero no, pero en el fondo no es eso” (Jaime, sesión 1, pag. 18)*

*“bueno a los 13 años y tenía unas vecinas y créeme que eran guapas, yo con pura mujer guapa, me decían vamos hacer el amor, juega, pero yo no sabía que se penetraba, no yo solo sentía a todo dar, solo que hubo una vez que me tocó con una de ellas, nos desnudamos su papá era albañil y era huérfana en ese entonces, yo no sé si yo lo acomode o ella, sentí que se iba pa dentro, no pues cállate la boca pero con eso de sentir bonito pues me comenzó a arder ahí en la madre qué me paso a mí y lo saque todo lleno de sangre ella y yo me salía, éramos jóvenes, ahora si como dice la gente quintitos los dos pero ya que seguía, no, es que se me bajo el peñejito ni sabía que se usaba lo de la circuncisión pues me fui todo espantado, y ¿a quien le decía yo?, me echaba yo vaporru, no era vaporru era como metolato 666, me fui aliviando como a los 8, 10 días ya no me ardía, lo vi yo creo que lo buscaba, que obole ven, ya estoy ¿cómo te fue?, fijate que ya me alivie, yo me pego mi abuela y me quería confesar pero yo no, entonces, ¿vamos otra vez?, Juega, no pidió ni moverse mi pantanosito, chale, fuimos pero ya sabía y ella no, y todo pa dentro, no estaba apuradísimo y sentí una cosa*

*extraña, si cuando ah chirrion ahora que me va a pasar, y ya no me seguí pues ahora si empujando ya sentía un poco bien que me habrá pasado que lo saco, nombre el germen que salía estaban medios amarillos, pues esto es pus, me lleve un susto mas grande, me fui.” (Eliseo, sesión 1, pag. 13-14)*

*“fue ahora si que pagando, fue en Acapulco cuando era yo estaba estudiando la vocacional, fui iba yo con mis compañeros de Acapulco, si nos fuimos a pasear, nos juntamos 2 o 3 y en una ocasión y nos fuimos a la zona roja de Acapulco... ¿por qué decidió comprar? porque yo no tenia con quien hacerlo de otra forma, a los 18 años, pues lo sentí natural porque ya lo sentí algo natural por la edad que tenía hasta probablemente en cierta forma necesario” (Arturo, sesión 1, pag.4-5)*

*“ah caray, como a los 16 años, pues no porque fue con una muchacha pu..., pu... fue con una muchacha de las que andan en los pueblos y se dedican a eso, pues porque era la que ofrecía sus servicios” (Rogelio, sesión 1, pag. 2-3)*

*“pues yo he de haber tenido como unos 12, o 13 años, pues fue a través de una sirvienta que teníamos en la casa ahora si que ella me abordo y todo eso a esa edad yo no sabia que hacer” (Villalfan, sesión 1, pag. 4-5)*

*“la normal que uno empieza a los 17, 18 años, pues tener relaciones, con una amiga” (Victor, sesión 1, pag. 3)*

Lo anterior describe que los que pagaron a una prostituta fue una experiencia buena, pero sin gran trascendencia, unos comentaron que fue porque ya era necesario para el hombre, porque era la única que daba esos servicios y

por curiosidad, mientras los que tuvieron su experiencia con la sirvienta y la vecina, fueron ellas las que tomaron la iniciativa y en el segundo caso fue desagradable debido a la circuncisión que se le provocó y a la primera eyaculación, lo cual lo asustó.

Otra de las experiencias fue la presencia de sueños húmedos que incluían relaciones sexuales con alguna mujer de interés en esos momentos como con el participante siguiente:

*“solo, pues cuando me desperté, estaba soñando bien a todo dar y este los sueños eróticos pero en esa sentía yo bien bonito como realidad pero no había nada (risas), de una muchacha que yo quería mucho una muchacha y la quise muchísimo en una muchachita y ahí ya se me despertaba el interés como tenía 16 17 años y como la quería y sentía que estaba yo con ella y todo eso y este pues.”*  
(Jaime, sesión 1, pag.15)

Por último uno de los varones entrevistados mencionó que su primera experiencia sexual fue masturbándose en la azotea de su casa, debido a que vio a algunos compañeros haciéndolo en forma de competencia, pero al tener él la eyaculación sintió una sensación desagradable ya que no termina de sacar semen, eso hizo que no lo volviera hacer en algunos años, a continuación el dialogo:

*“en la escuela de música el padre nos daba era él que era el director y Andres Vasquez era el que sostenía la escuela y ahí nos daba clases pero ahí atrás en el atrio había un baldío y entonces veía que los chavos más grandes iban atrás cada rato, estos carajos qué van hacer allá atrás y me fui asomar no pues estaban echando competencias de masturbarse a ver quien los aventaba mas lejos no pues me quede así como impactado, pues eso ya sería como a los*

*13 años yo creo más o menos 13 más o menos y estos canijos echaban competencias de eso entonces yo me subía a mi azotea porque esta alta y yo fui a intentarlo y me espante porque me salía y me salía y no se paraba de salir entonces, el semen, entonces nombre, me espante ya no lo volví hacer entonces si me da la sensación pero me espante pero como había el tabú de no preguntar a nadie a quién le platicas y la pena con los muchachos también si le preguntaba a mis cuates se reservaba a lo que decían los más grandes o a los que decían en las platicas te quedaban con más confusiones entonces fue como fue resultando la inquietud te digo que ni como no sabia.” (Justo, sesión 1, pag. 5-6)*

Esto nos indicó que no todas las primeras experiencias sexuales fueron gratas, en algunos la falta de conocimiento y las sensaciones, así como ver lo que sucedía con sus cuerpos les causaba miedo, al grado de no hacerlo en un tiempo.

### **Importancia de la sexualidad en el ser hombre**

Dentro de esta subcategoría obtuvimos datos relevantes sobre la sexualidad en la conformación de la masculinidad de cada uno de los participantes, en donde la sexualidad si es importante pero para poder elegir con quien tenerla y con el consentimiento de la otra persona, otro participante comentó que si era importante debido a que se llega a una edad donde se calientan las hormonas y si no se habla o se ejerce la sexualidad puede cambiar de preferencia sexual:

*“la sexualidad con ser hombre, yo pienso que si, sexualidad pues ya siendo un hombre ya lo haces ya con más humanidad pues ser hombre tienes que escoger con quien vas hacer sexo, y ya de*

*acuerdo a lo que tiene uno en si mismo ahora si, que en mi yo pues decir con quien y como.” (Juan de Dios, sesión 1, pag. 30)*

*“si claro pues porque las hormonas, también no estoy seguro, llegan a su madurez y ya el miembro se pará que aquel liquido baja del cerebro ya cuando llega a los testículos por eso el miembro se pone en acción porque ya es ya quieren salir y nosotros nacemos de todo y el hombre no piensa en la sexualidad va a tener problemas, pues puede tener riesgo de que se le caliente la cola” (Eliseo, sesión 2, pag. 33)*

Por otro lado también hubo un participante que comentó que la sexualidad no definía la masculinidad y que a pesar de eso muchos lo usaban de esa forma:

*“hay carajo, pues te digo que no, según como se tome así no se demuestra ser hombre con sexo así no se demuestra la hombría porque te digo a veces abusan de la mujer para ver que eres bien hombre y no el chiste es que tengas respeto por tu familia y que disfrutes tu como ella con tu pareja que así se debe de demostrar y que hay respeto no solo a tu pareja a cualquier persona que estés haciendo el amor con ella, tratar de protegerla y que disfrute también, no solamente tu propia satisfacción de eso se trata ser hombre no nada mas satisfacción y forzar a la persona y demostrar que yo la agarre y la puse como yo quise ella comparte su intimidad la de los dos que la mujer quede bien.” (Jaime, sesión 1, pag. 24)*

Ahora bien al hablar de la sexualidad muchos comentaron la importancia de tener una erección y su impacto como varones, a continuación presentaré una serie de diálogos que los ejemplifican:



*“no pues es muy importante para, porque bueno pues sentir que uno puede cumplir en un momento dado, eso de la falta de erección pudo haberse dado después de que uno haya tenido sexo con una dama y después ir hacer eso con otra dama es cuando uno podría fallar y le podría fallar la erección pero yo siempre nunca he hecho eso porque se que estoy consiente de lo que puede suceder, ya cuando yo siento que estoy bien satisfecho pues yo mismo digo que no tiene caso ir a buscar a otra dama pues muchas veces ha llegado el caso de que lo invitan a uno pero uno mismo debe de darse cuenta cuando puede y cuando no puede” (Arturo, sesión 1, pag. 8)*

*“me imagino que si, pues si no hay erección se queda uno con las ganas” (Rogelio, sesión 1, pag. 5)*

También otro de los datos dentro de la importancia de la sexualidad en hombres es el hecho de quedar bien con la mujer debido a que si no se logra la satisfacción de la pareja es un frustración y un malestar en la masculinidad, a continuación unos diálogos que ejemplifican lo anterior:

*“como no, es bien importantísimo y así se demuestra ¿no?... yo creo una pero es que fue a la carrera allá en la autopista de Querétaro, (risas) porque venia una pinche patrulla ya casi no acabamos y si se quedo bien enojada... me sentía mal por qué le dije no es que yo por protegerte a ti, que tal si nos llevan y tu familia que, yo ya estaba casado también es por andar de piche cusco” (Jaime, sesión 2, pag. 46)*

*“te sientes mal mira te sientes mal uno a veces uno no se si se vuelva sínico o acepte su realidad pero no deja de molestarle a uno a lo mejor por la prudencia o porque no te lo digas pero siempre júralo que siempre va a suceder eso hay veces que si te sale todo*

*perfecto a mi pocas veces te seré honesto una mujer me ha dicho no ya estate quieto la mayoría quiere mas, eso a mi me molesta porque no dejo contenta a la pareja aun que se debo cambiar eso porque los tiempos cambian porque la fortaleza de uno de joven de un adulto y una persona de la tercera edad” (Justo, sesión 1, pag. 22)*

*“si es importante no es completamente fatal no lograrlo pero yo siento que si es importante, en el sentido de poder complacer a una mujer que también tienen sus necesidades y si no les cumple uno pues también pueden sentir cierta frustración pues es algo si lo puede evitar hay que evitarlo” (Arturo, sesión 1, pag. 8-9)*

### **El aprendizaje de la sexualidad**

Durante las entrevistas se encontró que muchos varones tenía el aprendizaje de su sexualidad mediante el conocimiento de sus erecciones y la práctica con sus distintas parejas, siendo que este aprendizaje se dio mediante sus relaciones sexuales ya fuera con prostitutas así como con parejas que no se dedicaban a esto, incluso hubo un participante que aprendió viendo a animales apareándose, a continuación diálogos que lo ejemplifica:

*“creo que cuando de repente tienes una erección ¿no?, y no sabes ni por qué ni qué onda, pues creo que ahí es donde aprendí o cuando empiezan a hablarte de masturbación.” (Juan de Dios, sesión 1, pag. 20)*

*“pues ahí con estas niñas ellas me enseñaron, me enseñaron te digo íbamos seguidito y es que había paciencia por eso íbamos cuando no había tanta gente así porque se prestaba nos ponían atención y nos decían “y no mira hijo así, no, tienes que hacer gozar a la*

*pareja” pasea nos enseñaban pero cuando había publico era de rápido pero ahí fue donde uno fue agarrando mas experiencia y aparte porque ya las chamacas ya cuando yo tuve mis novias ya había mujeres más experiencia y teníamos relaciones y ya estaban mas vividitas ya también sobre la marcha se va agarrando experiencia sobre todo cuando me vine para acá, acá era un desmadre, un relajo.” (Jaime, sesión 1, pag. 17-18)*

*“pues porque yo veía ahí a los burros...si de esa forma y luego había una vecinita que tenia una burrita íbamos a traer la hierba y hacíamos la sensualidad con esa muchacha pero ya era grande y yo lo veía con todo lo que tiene una mujer, no creo va a ser gorila porque tiene pelos por todas partes, hasta que después fui creciendo y me fui dando cuenta” (Eliseo, sesión 1, pag. 15)*

*“bueno pues te digo mira es que empeche a ver las fotos ya después me llevaron ya después aprendí como por donde y como y de ahí una y otra ves.” (Justo, sesión 1. Pag. 16)*

### **Complicaciones en la sexualidad**

Para alguno de los participantes si tuvieron complicaciones en su sexualidad, lo cual implicaban en todos los casos no tener la erección, unos lo explicaban debido a que tomaban y no llegaba la erección, otros por nervios ya que era con una mujer que les gustaba mucho, y algunos ya en la edad adulta sufren de esta ausencia de erección debido a cirugías en el corazón los siguientes diálogos lo muestran:

*“no, no siempre fui bien activo no mas que ya esta después de que me operaron del corazón y de ahí empezó a disminuir yo le decía al*

*doctor es que yo soy del diario... se me empezó a perder el deseo y la erección no era al 100 % porque este, y yo porque es esto, no pues es que el flujo sanguíneo ya no es el mismo dice, usted tuvo dos infartos y este para raíz de esto tuvo que aminorar su flujo sanguíneo y usted sabe bien, que esto es por flujo sanguíneo y entonces ya no llega ya no irriga bien su pene hay se pierde, se pierde la virilidad porque su flujo sanguíneo, y le digo a así me voy a quedar y dice que hay ocasiones que si va haber la erección completa, pero dije no pues esto cuesta un montón de trabajo.”* (Jaime, Sesión 1, pag. 22)

*“pues vamos aquí por donde esta la secundaria eran puros ejidos, ya la milpa ya estaba en elote, no nos vayan a ver no se que tanto, tu estas bien escuincle, te vas a arrepentir, dije no, no me arrepiento además nada mas es para un ratito pues total que se acostó ella, y no, no se me paro el miembro por mas que se lo repegaba, no, y ella como hasta que le daba pena, mejor otro día”* (Eliseo, sesión 1, pag. 16)

*“a eso si, cuando estaba tomando era muy difícil para mi, cuando tomaba por ejemplo que iba a casa de citas y toma uno... pues yo creo que por la tomada, pero ya no tenia deseo me sentaba pero ya no como yo tomaba mucho cerveza e iba mucho al baño ya se me quitaba”* (Rogelio, sesión 1, pag.4)

Al momento de tener esta situación complicada con su erección buscaron alguna solución pidiendo ayuda a personas los cuales les daban medicamento para aumentar la erección y les resulto favorable:

*“había un veterinario aquí en el rancho y era de España pero él pasaba de la ordeña y eso curaba a las vacas, porque en las*

*mañanas tenía que bañarse y me dijo no quieres ayudarme, si venia de España, y pues vamos a curar a las vacas, juega, y acabamos a las 8, 9 a veces y me pagaba bien, entonces le platique, mira que me paso un caos de estos, nombre, coño no lo creo, si pues quien sabe como sea, pero para las vacas había una yumbina que le poníamos a las vacas, no pero y te la dio pero esta es para vacas, le di un pedacito ya cuando estés en el hotel ya te lo tomas con frescos o agua, pero si se te calienta el culo no, y como fue fijate que esa ves no me lo has de creer pero aguante 9 veces, no me salía y esa fue otra experiencia mas que tuve en mi vida, por una mujer acá casual pero no te las vas acabar, te mueres mas pronto se te acaba la función a los 60 años mas o menos por eso te digo esas son las experiencias que he tenido” (Eliseo, sesión 1, pag. 17)*

También uno de los participantes comentó haber tenido una complicación refiriéndose a una infección que contrajo con alguna mujer con la que tuvo relaciones sexuales:

*“bueno hubo una vez que me pegaron una infección... pues me daba mucha comezón y me escurría como pus, pero como he tenido seguro desde los 14 y haber hasta eso me tocó con una doctora y cómo fue que tuvo relaciones, pues yo, la mujer yo la vi joven y guapa nunca pensé que estuvieran mal, pues es que tiene mucha sexualidad con muchas mujeres y de ahí viene, usted no lo sabia, no que, que iba a saber de todas esas cosas, nada mas esa ves” (Eliseo, sesión 1, pag. 16)*

Otro de los datos encontrados fue que si mencionaron tener una dificultad en la eyaculación, es decir, no la tenían, sin embargo ellos mencionan que los hacia sentir mejor, más hombres ya que cumplían con la mujer haciéndola sentir mejor en las relaciones sexuales:

*“luego me han pasado muchas esa otra es que estaba bien enamorado de una muchacha y este fijate que todavía lo extraño es que era la única muchacha que le duraba hasta donde quería pero tenía yo un problema y luego ella me decía pero tu no te puedes venir, le digo quien sabe que me pasa contigo le duro hasta o te pones algo porque contigo nada mas duro muchísimo hazlo que quieras y después pues son de tanto que te aguantabas una o 2 después ya no te podías venir ella si queda satisfecha pero tu no y hasta ella se daba cuenta o no, ¿no te gusto? si estaba bien enamorado... no me sentía mal porque lo chistoso es esto cuando tu dejas satisfecho a una mujer te sientes héroe, orales, pero si te sientes, me siento bien porque sabes que además me buscaba” (Justo, sesión 1, pag. 23-24).*

Otra de las complicaciones que comentaron fue el hecho de padecer la hiperplasia prostática benigna, sin embargo este tema se tocará mas adelante.

### **Frecuencia de las relaciones sexuales y parejas sexuales**

Uno de los datos que se encontró en los diálogos de los participantes fue el hecho de su frecuencia en las relaciones sexuales ya que iban desde 3 veces por semana hasta tenerlas diariamente según las posibilidades y la edad, es por esto que a continuación se presentan algunos ejemplos:

*“antes era muy ocasionalmente, y en matrimonio era diario después como hasta la fecha 3 o 4 veces a la semana” (Juan de Dios, sesión 1, pag. 27)*

*“pues casi diario, porque tenia yo ahí el taller donde trabajaba, porque tenia yo de trabajar, tenia yo un mes de noche, pero trabaje como medio año seguidito de noche y tenia yo como a una 18 mujeres a mi cargo, y puras chamacas y las dejaba dormir un ratito en las noches unas dos horas, a todo mis trabajadores los dejaba dormir, les decía si quieres dormir hay que sacar una producción y ya órale y si le echaban un montón de ganas los dejaba dormir dos hora y en ese ratito casi diario, diario, diario.” (Jaime, sesión 1, pag. 20)*

Sin embargo, muchos también comentaron que a unos años antes de padecer el HPB tuvo una reducción hasta llegar de una vez por semana a una vez por mes:

*“pues yo creo que una vez por semana mas o menos” (Arturo, sesión 1, pag. 10)*

*“pues podríamos decir que una vez a la semana” (Villalfan, sesión 1, pag. 7)*

*“no ahorita no ya no ya cada ves por allá cada 15 días y eso con miles de trabajos por lo mismo ya después de la operación esta ya no, de por si andaba mal y ahora con esto peor si ya no” (Jaime, sesión 1, pag. 29)*

Otro de los datos obtenidos fue la cantidad de parejas sexuales que tuvieron a lo largo de su vida, en donde la cantidad oscilaba entre 4 o 5 hasta 50 mujeres, en algunos caso no contaron a las prostitutas o alguna relación sexual ocasional para ejemplificar esto:

*“unas 10, cuales fueron las más significativas, supongo estas 5.”  
(Juan de Dios, Sesión 2, pag. 40)*

*“no me lo ha de creer, pero como unas 50 usado” (Eliseo, Sesión 1,  
pag. 12)*

*“puts, bueno parejas no digamos clientas digamos y ya ahora si  
parejas pues algunas ya con romance son poquitas, son poquitas  
unas tres aparte de mi esposa porque te digo siempre he sido bien  
enamorado.” (Justo, sesión 1, pag. 19)*

*“pues parejas, parejas, no 50 o 60 a lo mejor más pero tal vez no las  
puedo recordar.” (Villalfan, sesión 1, pag. 5)*

Ahora bien, tener varias mujeres no sólo tenía una connotación de cantidad también tenía un impacto de su percepción personal, debido a que esto les provocaba sentir atractivos y deseados, aun que no se expliquen por qué:

*“pue si, porque no te sientes despreciable y luego, pues se vuelve  
uno mañoso, porque ya con nadie puedes hablar en serio con nadie”  
(Eliseo, sesión 1, pag. 13)*

Sin duda, en los varones entrevistados la cantidad y frecuencia de parejas sexuales ha disminuido con la edad y también debido a complicaciones en la salud, a su vez que también el tener una cantidad elevada de relaciones sexuales tiene un impacto dentro de su autoestima



## Hiperplasia Prostática Benigna

En esta categoría se expondrán todos los datos relacionados con el padecimiento pero en un sentido físicos y propios de la enfermedad, en el cual se incluirán conocimientos sobre el padecimiento, síntomas padecidos, tiempo de padecerlo, experiencias en los estudios, tratamiento, recuperación, quejas propias del padecimiento, miedos y cuidados durante el padecimiento, esto con el fin de conocer y separar las consecuencias directas del padecimiento con las que tienen implicaciones con la masculinidad y psicológicas.

### Conocimientos sobre el padecimiento

Durante las entrevistas se les preguntó a los participantes que antes de padecer la HPB qué conocimientos tenían sobre éste, a lo que algunos comentaron no tener ningún tipo de conocimiento previo, ni que hacer en dichos casos y lo único que reconocieron fueron los síntomas, por ejemplo:

*“no, no tenía, no inflamación yo tenía, de eso yo no sabia nada solo que tengo ganas de ir al baño y que la noche te levantas... así pensé de que iba al baño pero en el día y así pasaba tenía 10 minutos de que iba y chin al baño pero fue cuando empecé a preocuparme, la próstata, es la próstata” (Juan de Dios, sesión 2, pag. 50)*

*“nada, cuando yo este, yo según, me iba hacer examen antigénico prostático, pero como siempre salía bien pues estaba bien pero este empezó un tiempo a orinar y orinar a todas horas” (Justo, sesión 2, pag. 26)*

*“absolutamente nada” (Rogelio, sesión 1. Pag. 6)*

*“nada yo casi no, no yo no escuche nada de la próstata”(Victor, sesión 1, pag. 5)*

Otros varones comentaron tener un conocimiento muy escaso sobre el padecimiento, conocimiento que fue brindada por amigos, porque les sucedió a algún familiar o persona cerca, incluso hubo quien sabia de la inflamación debido a que tenia parientes médicos que le explicaron:

*“pues nomas que se inflama...pues de mi papá porque lo operaron también y no eso sale tanto anuncio tanto comercial que hay a determinada edad ya te tienes que cuidar porque tienes inflamación y si no te cuidas llega un momento en el que se bloquea completamente se cierra y aquí va el ducto y se cierra te lo presiona y no te deja ves y es cuando ya se tapa con la inflamación” (Jaime, sesión 2, pag. 40)*

*“bueno me habían platica en el trabajo pues gente ya grande que a todos los viejos ya se les desarrolla o se les inflama la próstata” (Eliseo, sesión 2, pag. 45)*

*“dije no pues me decían todos o bueno escuchaba yo y preguntaba, no es que es la próstata... no pues a veces a algunos amigo ¿no? amigos pero conocidos” (Justo, sesión 2, pag. 26)*

*“nada más sabia que existía, nada mas, pues no sé yo creo que entre platicas con amigos pequeñas lecturas a veces o comentarios en el radio o televisión.” (Arturo, sesión 1, pag. 11)*

*“bueno yo sabia que era un problema serio y que normalmente que después de los 45 años se presenta en los hombre, pero no tenia*

*mucha información, a través de las amistades que inclusive que le temen terriblemente a la enfermedad” (Villalfan, sesión 1, pag. 8)*

### **Primeros síntomas**

Para varios de los casos el primer síntoma y el único que notaron como tal fue la frecuencia de ir al baño ya que era muy constante y en la noche, uno comentó que esto fue inconstante, eso les causaba mucho problema y por tal motivo les alarmó y tuvieron que ir al médico y hacerse estudios clínicos, a continuación algunos diálogos para ejemplificarlo:

*“no pues, pues las ganas de ir al baño a cada rato, pero fue por decir algo en un mes a la otra semana después el otro mes y la otra semana no era constante, porque te digo el día que me hice el ultrasonido este, la tenía inflamada, cuando fui a consulta...” (Juan de Dios, sesión 2, pag. 51)*

*“pues porque orinaba mucho, pues en la noche orinaba 3, 4 veces entonces me hicieron una prueba era un medico” (Eliseo, sesión2, pag. 49)*

Sólo en un caso el participante presentó goteo a lo largo del día ya que se daba cuenta de que mojaba su pantalón de trabajo, a continuación el dialogo que lo ejemplifica:

*“pues el goteo ya cuando uno se da cuenta que no orina uno bien y se da cuenta que moja el pantalón” (Rogelio, sesión 1, pag. 6)*

En otros casos los participantes comentaron que no tuvieron síntomas previos, mas bien el padecimiento se les presentó de manera inmediata un día al grado de no dejarlos orinar:

*“pues yo nunca sentí inflamación ni nada todo empezó de momento rápido en un día en un ratito, ya no podía bien ya no podía orinar y ya en la noche mas ...pues gotitas, de que tenia un montón ganas de orinar y hay cabron, pero lo deje y todavía hasta como por las 10 de la noche hay cabron ya no puedo y ya este fue cuando me dio pendiente y fue cuando le dije a mi esposa es que no puedo orinar y ya no puedo orinar y tengo un montón de ganas de orinar y pues ya se me había bloqueado bien no luego, luego me llevaron a urgencias, mi hermano y un sobrino que es enfermero ya me llevaron ahí en el seguro social y ya me atendieron y luego, luego me pusieron la sonda” (Jaime, sesión 2, pag. 41)*

*“pues fue así en una forma muy repentina yo inclusive yo no estaba aquí en México estaba en Chilpancingo Guerrero porque mi trabajo es fuera entonces, todo el día estuve perfectamente bien, pero en la noche empecé a sentir muchas ganas de orinar y no orinaba sólo sentía la sensaciones y si me pase toda esa noche sin dormir y agarre el teléfono al otro día y le hable a uno de mis primo y le dije mira fijate que así y así y asado y ya me recomendó unos medicamentos ya fui y los compre y no tuve ninguna respuesta entonces le volví a hablar y entonces me dijo, mejor vente” (Villalfan, sesión 1, pag. 9)*

Un participante comentó que el síntoma que presentó fue la perdida de fuerza en la micción y esto hacia que sólo orinara gotitas, a continuación el ejemplo:

*“el orinar como goteo y no tenia la fuerza de la orina así fue como se inicio eso... si fui al medico casi de inmediato cuando empezaron las cosas y ahí me dijeron lo que tenia” (Victor, sesión 1, pag. 6)*

Por último sólo un participante comentó que la disminución en la cantidad de semen durante sus eyaculaciones era un síntoma y también su cantidad de veces que orina al día y la pérdida de fuerza en la micción, sin embargo es el único que no ha ido al médico a que le confirmen el padecimiento:

*“pues ya que estamos mencionando ese es uno, la eyaculación muy limitada y este, otra las necesidades de ir a orinar frecuentemente que yo no tengo un problema muy fuerte pero si siento que necesito ir a orinar mas frecuentemente de lo que tenia antes y a la hora de orinar el chorro es débil” (Arturo, sesión 1, pag. 12)*

Como pudimos encontrar existe una serie de síntomas que en muchos participantes son similares, como la cantidad de veces que orinan, así como la perdida de fuerza en la micción, incluso la disminución de semen durante las eyaculaciones, hasta tener el único síntoma que sería el ya no poder orinar.

### **Automedicación**

Algunos participantes comentaron que realizaron la automedicación debido a los síntomas que presentaron, así como recomendaciones de amigos y en un caso le preguntó al que atiende en la farmacia que medicamento era el más indicado, también un señor aconsejo no tomarlo ya que el los había tomado y el efecto sólo fue pasajero:

*“hay una cosa que no he mencionado igual y por eso no me ha aumentado mucho malestares porque he llegado a tomar*

*medicamentos que hay para la próstata y que no hay he comprado uno en las farmacias similares, hay uno que se llama prostasan, no me ha funcionado muy bien y he comprado ahí en las farmacias similares uno que se llama simiprost, ese he sentido que me disminuye los síntomas me normaliza que no lo compro seguido porque he estado en mala situación aun que no es muy caro por cierto es el mas barato que he comprado y además de ser el mas efectivo y aun así hay días que no he tenido para comprarlo y he tenido uno que se llama tamsulina el simiprost es el que me a funcionado si les he preguntado en la farmacia qué, qué me recomiendan y me lo han recomendado a aceptación de ese tamsulina ese me lo recomendó un amigo que fue a ver un medico y se lo remendaron, se lo prescribió el medico pues con el simiprost pues tal vez después de una semana, 10 días pero si siento cambios siente que esos medicamento ha disminuido” (Arturo, sesión 1, pag. 13)*

*“yo a mi me sentí bien porque así a varias personas les he dicho y como me habla... no es eso que las pastillas de prostamax y todas esas madres, yo si la tome y si me bajo la inflamación pero es pasajero va llegar el momento en la que las pinches pastillas ya no le hacen efecto porque el mal sigue avanzando, eso avanza lo controla no lo quita y la pastilla, déjela de tomar y verá, verá como se va a disparar, ya pase por eso yo tome las pastillas.” (Jaime, sesión 2, pag. 52)*

### **Experiencias en los estudios clínicos**

Las experiencias narradas sobre los estudios clínicos fueron variadas, en primer lugar algunos comentaron que lo único que se les hizo fue un ultrasonido o un

antígeno prostático, siendo así que detectaron su inflamación, a continuación se presentan las narraciones que lo ejemplifican:

*“pues yo cuando me viene de allá luego, luego fui a ver un compadre mío allá a tlane, ves a un lado donde vive mi hermano y cómo el tiene ultrasonido luego, luego quiero que me hagas un ultrasonido para ver que es lo que pasa yo ahorita siento que la sonda no la necesito ve cuanto tiempo y en el hospital no me dicen nada no mas me la cambian y me la cambian y no me dan ningún diagnóstico ni nada entonces yo empecé por fuera todo mi tratamiento y ya y te voy hacer el ultrasonido y dijo no la traes bien inflamada tienes inflamación de próstata esta bien inflamada” (Jaime, sesión 2, pag. 43)*

*“tiene una inflamación nada más pero tenemos que hacerle unos exámenes para terminar de confirmarlo... de orina y sangre... no pues o sea, si te acuestan te untan un gel en el vientre y te pasan una maquina y ya luego te pasan tu placa con el ultrasonido y una hoja donde va el diagnóstico donde se veía que tenía una inflamación grado 4.” (Juan de Dios, sesión 2, pag. 53)*

*“pues de sangre, de glucosa, de pues son muchos la verdad no me los aprendo pero si me hubieras dicho de los hubiera traído” (Villalfan, sesión 1, pag. 10)*

Para 2 varones a parte de los estudios anteriores también les realizaron la revisión rectal la cual la reportan sin sentido, a continuación los ejemplos:

*“me dicen, súbete a la mesa y ponte a gatas y no recuerdo si fue con guante o sin guante me metió el dedo ya me hizo así y que siente*

*sepa la bola, si ya sentí tiene inflamada la próstata” (Eliseo, sesión 2, pag. 49)*

*“el examen pues ya sabe que primero se le mete el dedo el tacto, pues con el dedo... pues mal porque no le gusta a uno pero se lo tiene uno que hacer” (Rogelio, sesión 1, pag. 7)*

### **Experiencias en el tratamiento**

Para algunos de los participantes el tratamiento consistió simplemente en ingerir medicamentos periódicamente, en uno de los casos el medicamento complicaba la erección, sin embargo se le subministró otro medicamento que contrarrestara el efecto de la primera, en el otro caso se había programado la cirugía pero esto se canceló y se le subministraron las medicinas, por ejemplo:

*“ya estaba yo ahí y me dijeron, no, pues la tiene estable porque es muy fuerte usted va a durar mucho años depende de una familia fuerte... ya no, la tenía estable que, que había tomado, se me subió el azúcar hay unas que me dan que hay una que me hace orinar un montón como joven” (Eliseo, sesión 1, pag. 51)*

*“ahorita me están dando el talsunosina y hemipramina... una diaria en las noches... bueno me dijeron que con este iba a tener (talsunosina) se iba afectar un poco en la erección pero esta es lo contrario” (Juan de Dios, sesión 1, pag 54)*

Para otros participantes el tratamiento consistió en la cirugía en donde a continuación narran su experiencia:



*“15 días antes me dijo ya esta bien con el puro medicamento puede estar bien puede llevarla cómo ves ¿se opera o así se deja? y este ya me dijo la enfermera, no pues necesito que me opere y es que así va a estar bien ya no sufre, pero me va a llegar otra vez y su medicamento ya no me va a ser efecto ya mejor ahorita que estoy aquí en caliente mejor de una vez, órale lo opero el día 2 de muertos...pues es con laser, te meten el aparato por ahí y aquí en la pantalla estas viendo hasta que se esta deshaciendo la cochinateda esa pero no se si me quitaría otra cosa porque me dijo la doctora, le quitaron también la uretra si le dijo el doctor, eso no me dijo, pues por eso, ya sabia yo que las eyaculaciones van a ser internas ya no van a ser para afuera. Si después de que se fue el medico de las operaciones se volvió a ir y quien sabe cuando iba a regresar ó sea que apenas me alcanzo a operar a mi” (Jaime, sesión 2, pag. 45)*

*“pues fue una situación normal me dieron mi bata y todo ya me pusieron así una inyección en la cadera me llevaron al quirófano siempre estuvo platicando con el médico y todo me preguntaron me decía mas no sentía nada de la operación “ (Victor, sesión 1, pag. 7)*

*“no pues lo único que molesto fue la inyección que le ponen para la cirugía duele... si local solo en el lugar donde iban a operar” (Rogelio, sesión 1, pag. 7)*

Sólo uno de los varones entrevistados comentó que su tratamiento fue con médico homeópata quien le receto según el participante unas agüitas y que sus citas eran periódicas, a continuación la narración:

*“es que en realidad no hubo revisiones, no es que el que a mi me curo parece ridículo pero el que a mi me curo fue un homeópata entonces ellos parece farsantes porque tiene un triangulito y te*

*adivinan las cosas yo digo que son personas psicológicamente... me dijo sabes que si me das chance de 3 a 6 meses yo me comprometo a desinflamártela y haces las cosas que te diga y lo hice al pie de la letra... ya me empezó a darme medicina” (Justo, sesión 2, pag. 36)*

Sólo un participante narro haber tenido una intervención psicológica durante su tratamiento, sin embargo él comentó que le dijeron que estaba bien y que lo afrontaba de forma correcta por lo que no se le hizo ningún seguimiento, a continuación la narración:

*“ahí mismo fue y me fue a ver y él fue el que me dijo también.. pues ahí estuvimos platicando y cómo lo había tomado y todo eso, que era la mejor manera que bueno, usted no necesita tratamiento psicológico esta usted muy bien, esta muy centrado en esto, y todo tomo como debe de ser me dijeron” (Jaime, sesión 2, pag. 54)*

### **Experiencias en la recuperación**

La experiencia de recuperación fue distinta en los dos diferentes casos, tanto en el de la cirugía como en los participantes que tomaron medicamento, con respecto a esto último los varones comentaron que si hubo mejoras en diferentes aspectos, en primero si lograron desinflamarla pero con el tiempo se vuelve a inflamar por lo que piensas que el medicamento lo tendrán que tomar el resto de su vida, en otro si hubo mejoras en cuestión de que redujeron su cantidad de veces que iban a orinar, aun que puso como excusa que antes de tomar el medicamento se redujo ya que él lo asignó a una sugestión por ver un sanitario e ir a orinar, y tercero mejoró la fuerza en la micción, hasta considerarla como jóvenes, a continuación los ejemplos:

*“y si hasta como a los 7 meses porque me dijo que me hiciera un ultrasonido a los 3 meses y luego a los 6 pues no me hice el de los 3 meses ni a los 6 si no hasta los 7 meses porque tenia yo miedo de que no me curara a pesar de que tenia la fe de que me curará a pesar de que me sentía mejor yo todavía tenia miedo de sacarme un ultrasonido para ver como estaba yo entonces pero afortunadamente me dijo, a qué viene, es que ya la tenía inflamada, no, no la tiene y ya salí contento pero ya no fui con el doctor entonces lo que yo entendí a mi no me dijo el doctor fue que es para toda la vida estar tomando medicamento para la desinflamación porque es siempre se inflama si uno no se atiende entonces como uno yo le dije y ya después me di cuenta es de por vida estarse checando y checando y no dejar que se empiore” (Justo, sesión 2, Pag. 26)*

*“ya no, la tenia estable que, que había tomado, se me subió el azúcar hay unas que me dan que hay una que me hace orinar un montón como joven... si como joven bien grueso y blanco y nosotros los viejo ya orinamos poco y amarillo con esa medicina que me dieron, nombre cállate la boca ahorita.” (Eliseo, sesión 2, pag. 51)*

*“es que es un día para otro, al otro día todo normal, puede ser que si, no como, antes de tomar el medicamento estaba yo bien, de hecho fue un poco antes, tal vez yo me estaba sugestionando ya nada mas veía un baño y quería ir al baño para entrar yo al baño e iba yo para ver si ya para no tener problemas, hay veces que voy al baño estoy en la oficina o ya ves que cuando ya siente ya uno va al baño y ahorita ahí donde trabajo en la oficina esta helado entonces, ya ves que eso me hace ir al baño” (Juan de Dios, Sesión 2, pag. 36)*

Las experiencias en la recuperación con personas que su tratamiento consistió en la cirugía mencionaron que les colocaron su bolsa a un lado y que cuando se las retiraron todo estuvo bien, otro comentó ser normal y que siguió su vida de forma natural, mientras que otro comentó que le dejaron la sonda y su hijo le ayudó a estarla cambiando hasta que fue al baño y orino:

*“pues bien ya ves que le ponen la bolsa donde hay que cambiar cada 8 día y tenemos que andar con la bolsa a un lado, no, no salió bien ya cuando me quitaron ya no tuve complicación” (Rogelio, sesión 1, pag. 8-9)*

*“pues normal, no me dijeron no corras no brinques no nada a mi fue para mi normal yo te manejaba día yo iba a mi trabajo, eso si no sucedió no se si otros sean diferentes” (Victor, sesión 1, pag. 9)*

*“nada mas dure dos días internado en lo que se lava todo por dentro, no pues tenía la bolsa y había que estar cambiado, pues Julio se quedo conmigo toda la noche para estarme cambiando la bolsa, si me dejaron la sonda ah, te voy a platicar, ya me dejaron la sonda y les dije que ya me puedo parar o que porque fue el urólogo y me hizo una revisión que estaba acá y pues que siente, no pues nada, no le duele él acá no nada, no, no hijole señor Navarrete me sorprende usted ya me quería el cabron, bueno le voy a lavar, no le han lavado, no pues no con miles de pedos por eso deje a mi hijo porque el otro día me lo dejo 2 horas, hijas de la chingada era como japonés, y entonces se las cambio su hijo, si toda la noche eso le ayudo mucho porque no dejo de circular el agua le voy a lavar otra vez ya agarraba la jeringa y la sonda y le metía y le sacaba con eso tiene ya, ya este y ya rápido, y me puedo parar si parece vaya al baño si quiere ya se había ido él, estaba ya en el baño y obraba y de que estaba pujando que se me sale la pendeja sonda, de la fuerza*

*se salió y chinge a su madre y ahora y que se me sale un cuajaron de sangre y este y ya empieza a salir pero pinche chorrote me dio un chingo de gusto de que estaba yo orinando” (Jaime, sesión 2, pag. 46)*

Otro participante comentó que no tuvo una recuperación exitosa debido a un padecimiento que le impide cicatrizar la herida, es por esto que dijo que no quedo bien del todo y le siguieron dando medicamento:

*“a porque yo tengo una enfermedad que cuando le hacen una operación o una cortada no cierra bien... no porque igual que no se hizo bien con el chorro muy delgado y me están dando medicina... pues bien, bien no.” (Rogelio, sesión 1, pag. 9)*

### **Consecuencias del padecimiento**

Como se ha venido mencionando parte de las consecuencias que trae consigo la inflamación de próstata es la pérdida de fuerza en la micción al orinar, una constantes ganas de orinar, sin embargo también se ha presentado en pacientes a los que se les hizo la cirugía es la eyaculación retrograda, en donde el semen en la eyaculación ya no es hacia el exterior si no que se queda dentro, los participantes lo mencionan así:

*“bueno a mi la eyaculación no es toda hacia fuera una se queda a dentro pero todo el funcionamiento es normal” (Villalfan, sesión 1, pag. 13)*

*“si, si hay ya no, si esta la sensación y todo eso pero ya no es lo mismo ya la eyaculación ya es interna muchas veces ya no sale...”*

*si, si se queda muchas veces ya la orinas ya hasta que orinas pero todo eso se queda interno” (Jaime, sesión 1, pag. 32)*

### **Quejas propias del padecimiento**

Dentro de las entrevistas pudimos encontrar algunas quejas que los pacientes tenían mas relacionados con el mismo padecimiento, como es la falta de atención por parte del personal médico, así como las pruebas que les hacen para los estudios, el uso de la sonda y su colocación, la poca fuerza en la orina, así como la frecuencia de ir al baño y mucha veces sin poder controlarlo, también se comentó la queja en el estado de animo ya que se presenta la depresión por padecer la inflamación:

*“pues mas que nada cuando no me entendían, si yo estaba bien molesto porque no me atendían y tanto tiempo la sonda y sin beneficio, la sonda servía desde un principio casi a los 8 días ya no era necesaria y no me atendía no había doctor ni nada y no mas iba y no hay y yo todo lo estuve haciendo por fuera yo lo que quería que alguien me viera ya el urólogo, ves y pues o había y no me mandaban a ningún lado en una desesperación” (Jaime, sesión 2, pag. 49)*

*“es que cada vez que voy a que me hagan los ultrasonidos me hacen tomar 2 litros de agua y luego tengo que estar ahí como 3 horas para que salga el agua poco a poco para venirme a la casa” (Rogelio, sesión 1, pag. 9)*

*“no pues porque lo que más te molesto fue traer la sonda, y estar pues duele mucho para orinar y luego me asustaba porque me salían coágulos de sangre y decías, qué onda que paso, entonces*

*de plano no te espantes, le hablaba al doctor o le habla a mi primo el que contestará más rápido de alguna manera me tranquilizaron.” (Villalfan, sesión 1, pag. 9)*

*“la cosa fue que no orinaba con la misma fuerza y era el gotear fue cuando fui al médico” (Victor, sesión 1, pag. 6)*

*“pues mas que nada es esto de andar, me ha tocado este cuando estas en la casa no hay problema, el problema es cuando estas en la calle, conmigo mismo porque no me puedo aguantar y cosas así, “hay dios mío y ahora que me pasa”, vas manejando, es algo” (Juan de Dios, sesión 2, pag. 56)*

*“orinar mucho, hora esto que me hace orinar estas pastillas que me dieron pues me siento bien pero con suerte hay unas que debe tomar cada 12 horas y 3 cada 24 horas y si me las toma al acostarme me tengo que parar unas 2 o 3 veces,” (Eliseo, sesión 2, pag. 52)*

*“pues es que hubo menos porque moralmente andabas cabizbajo eso implica mucho cuando tu andas de tu estado moralmente no andas igual y es las quejas siempre” (Justo, sesión 2, pag. 33)*

### **Miedos sobre el padecimiento**

Uno de los miedos encontrados en los varones que padecieron y padecen del HPB, fue la posibilidad de tener cáncer, el cual lo manifestaron directamente siendo lo mas alarmante que mencionaron:

*“tenía miedo era a que tuviera un cáncer porque ahí si ya son palabras mayores que afortunadamente no fue así pues como*

*cualquier persona porque por desgracia no hay cura hay atenuantes que digas con esto se me quita pues no si hay que tener respeto a ese tipo de situaciones.” (Villalfan, sesión 1, pag. 14)*

*“no, y salió la biopsia bien, pero si me dio miedo para que le digo que no, digo un primo de mi y unos amigos que viven aquí” (Rogelio, sesión 1, pag10)*

Otro de los miedos que manifestaron 2 de los participantes fue el hecho de la revisión rectal incluso un participante no se ha ido al médico por dicha revisión:

*“no si le tengo, pues mas que nada porque te metan los dedos porque dicen que es un dedo o dos dedos bueno no se hasta que punto es molesto y luego me pongo a pensar ¿ello se dan cuenta así?” (Justo, sesión 2, pag. 37)*

*“por los análisis, a es que los análisis que dicen que le tienen que meter el dedo y que no se qué” (Arturo, sesión 1, pag. 14)*

### **Apoyos durante el padecimiento**

Para algunos participantes comentaron que el apoyo que tuvieron fue en mayor parte de su esposa, siempre estando con ellos y acompañándolos en todas situaciones, así como hijos e incluso hermanos pero como apoyo económico, los diálogos siguientes lo ilustran:

*“más que nada ella, más que nada mi esposa, mi hija, bueno mis hijos, lo tres, ellos fueron los que me ayudaron más... pues de mis hermanos, pues si mis hermanos me ayudaron en los días que me la*



*vi más dura pues no trabajaba pues mis hermanos me ayudaban, mi hermano el más grande, todos todos” (Jaime, sesión 2, pag. 53)*

*“pues de mi mujer, de mi familia, no, no, es una situación normal no es una situación que paso de contagio o de esto y lo otro todo mundo mi familia bien sabia también” (Victor, sesión 1, pag. 10)*

*“mi hijo es el que se preocupa más que nada, él que esta en Acapulco igual nos habla todo los días, para ver como estamos, su esposa... de mi hijo, te digo que vino y me trajo, mira ya tienes tu cita aquí esta todo, todo lo hice por Internet, o checo aquí en la casa mira ya esta te van a cobrar tanto y mira aquí esta...de mi esposa, bueno es que realmente no hemos hablado de eso mi esposa y yo, la esposa de mi hijo dice, no cuídese mucho, mi esposa no, no tienes nada, sobre todo lo que dijo el doctor, no hay cáncer ni nada de eso, brinca, relájate y todo” (Juan de Dios, sesión 2, pag. 54)*

Los demás participantes no comentaron nada sobre quien los apoyaba, sólo uno mencionó que nadie lo apoyo el sólo iba a la revisiones:

*“no yo iba sólo, si yo iba sólo” (Rogelio, sesión 1, pag. 10)*

Un participante también comentó que si recibía apoyo de su familia manifestado en preocupación, pero que también se le presentaban burlas de parte de ellos:

*“bueno mira es un apoyo bueno mi familia siempre me apoyó el problema es este que cómo decirte, eh, siempre no falta la intención de darte la indirecta decíamos hace rato del cotorreo de hacerte relajo pero en realidad si les preocupó pues entonces incluso yo*

*estaba preocupado porque no sabía hasta que punto estaba mal y hasta que punto...” (Justo, sesión 2, pag. 39)*

En esta categoría encontramos distintos grados de afectación propias de la enfermedad, sin embargo los participantes en variadas ocasiones, estas afectaciones salían del aspecto físico, llegando a tocar aspecto de sexualidad y malestares psicológicos relacionados a la masculinidad, es por esto que las quejas que se encontraron en esta dos áreas se mostraran en la siguiente categoría, como otros datos que se obtuvieron con respecto a las implicaciones del padecimiento en la masculinidad y sexualidad.

### **Implicaciones del padecimiento en la masculinidad y sexualidad**

Dentro de esta categoría pudimos encontrar datos relevantes que explican de forma explícita las afectaciones del padecimiento a nivel de sexualidad que en este caso va relacionado con la masculinidad de los participantes y algunos aspecto del afrontamiento psicológico. Debido a que pudimos encontrar mitos que giran entorno al padecimiento, así como las quejas que existen en la sexualidad y masculinidad de los varones, como afrontan la inflamación y su manera de formular expectativas a futuro de su vida y su sexualidad.

### **Mitos de la Hiperplasia Prostática Benigna**

Uno de los datos que se obtuvieron la iniciar la búsqueda de participantes fue posiblemente el más obvio con respecto al padecimiento, la complejidad de encontrar varones que accedieran a ser entrevistados, ya que según encuestas es muy frecuente el padecimiento a partir de los 50 años, sin embargo, se encontró que no hablan tan fácilmente del tema por lo tanto no se conoce mucho sobre hombres que lo padecen, a menos de que sea cáncer ó ya hallan fallecido por tal

motivo; aun que durante la búsqueda se pudo acceder a grupos de la tercera edad en donde la probabilidad era alta de encontrar participantes algunos no decidieron participar a pesar de que sus compañeros a los que si se les entrevistó mencionaron haber más que lo padecen.

Ahora bien, a los que se les entrevistó comentaron algunas de las ideas que se tiene sobre el padecimiento, entre ellas existe la idea de que al término de la cirugía dejaran de ser viriles y como resultado ya no logran tener relaciones sexuales:

*“a través de las amistades que inclusive que le temen terriblemente a la enfermedad, por qué, porque dicen que hay necesidad de llegar a la cirugía ya no van hacer viriles para hacer el amor y hay muchas una información muy mala vez de ello y hay muchas personas que han sabido que yo fui operado yo les digo que estas mal claro puede haber pero no es 100 % que después de esa cirugía ya no tengas cosas que hacer en este mundo” (Villalfan, sesión 1, pag. 8)*

Un participante comentó que el había escuchado que cuando se le inflama la próstata se vuelve estéril y que ya no va a tener erecciones:

*“se habla de la esterilidad que a uno ya no se le va a parar que ya no va a tener sexo, no es el tener hijo si no la erección pues uno en su ignorancia porque uno entre los cuates esta el relajo de que ya no se te para este estas malo de la próstata están esos tabús que uno no los quiere afrontar” (Justo, sesión 2, pag. 27)*

Otros de los comentarios fue que las relaciones sexuales tienen un efecto de alivio y des inflamatorio, así como mejora en la inflamación, y en su contraparte también un varón comentó haber escuchado que también se da la inflamación debido a tener muchas relaciones sexuales, a continuación los ejemplos:

*“si porque incluso creo que es un poco benéfico para la próstata tener relaciones... lo oí en pláticas así, ya hace mucho tiempo señores ya grandes que me comentaron... que para estar bien de la próstata hay que tener relaciones muy seguido frecuencia” (Juan de Dios, sesión 2, pag. 52)*

*“bueno me habían platicado en el trabajo pues gente ya grande que a todos los viejos ya se les desarrolla o se les inflama la próstata y unos decían que por tanto sexo y otros por no tener sexo y pues platicábamos y yo comprendía que se va haciendo como un sarro en aquella vejiga, terminación ¿verdad?” (Eliseo, sesión 2, pag. 46)*

Un participante comentó haber sospechado que la vasectomía que se le había realizado algunos años atrás tenía algo que ver con el padecimiento de la próstata, como si hubiera sido el origen del mismo:

*“si, no se si sea cierto pero realmente si, yo pensé incluso que el que me esta tratando que he tomado en cuenta la afectación con relación a la vasectomía probablemente haya alguna razón ahora que vaya con el urólogo le voy a preguntar, le voy a comentar” (Jaime, sesión 2, pag. 47)*

Pudimos encontrar en las entrevistas es que existe una serie de información falsa sobre el padecimiento y en lo que afecta al varón que lo padece, afectaciones que van desde pérdida de la erección hasta la esterilidad, así como la idea de que tener relaciones sexuales favorece a la des inflamación.

## Quejas en la sexualidad

Dentro de la sexualidad existieron muchas de las quejas o afectaciones con las que no se estuvieron de acuerdo o mostraron alguna preocupación sobre ella.

En primer lugar un participante a quien se le dio el tratamiento con medicamentos comentó que uno de ellos bajaba la erección, y por lo tanto hizo un reclamo al médico porque este tratamiento sería por un año, y a pesar de esto también comentó que tenía mayor dificultad para llegar a una erección completa llevándole más tiempo, esto es lo que dijo:

*“bueno me dijeron que con este iba a tener (talsunosina) se iba afectar un poco en la erección pero esta es lo contrario... es para ayudar a tener una mayor erección, porque esta me la baja... no oiga pero pus, cuanto tiempo, no pues unos 3 meses pero ya me lo pusieron por un año, pero me dijo que le vamos a dar estos para que se compense... bien cuando, incluso cuando no tomaba esto si de momento si sentí que me costó un poquito más de trabajo para llegar a la erección pero una vez llegando a la erección ya” (Juan de Dios, sesión 2, pag. 54)*

Otro participante agregó que si tenía problemas de la erección diciendo que hasta pasar 3 o 4 meses de recuperación fue cuando le sucedía y mejor ni hacia caso a ella, así como otro varón dijo que no también era difícil tener una a continuación los comentarios:

*“no pues ya fue más difícil luego no tenía erección” (Rogelio, sesión 1, pag. 7)*

*“ya hasta después 3, 4 meses como que después quería haber erección y algo así pero leve, pero hasta ahí, no le tomaba en cuenta.” (Jaime, sesión 2, pag. 47)*

Sin embargo, a otros varones no sólo fue su afectación en la erección si no en su vida sexual por lo que también manifiestan quejas sobre esto, en primer lugar porque dejaron de tener relaciones sexuales, uno lo comenta como algo que le sucedió rápido y no pudo pensar bien en su sexualidad en ese momento:

*“no, pues en cierto punto no tenía yo la situación de la sexualidad..” (Victor, sesión 1, pag. 7)*

*“pues nunca pensé como me llego de improviso todo, todo me llego así de momento entonces no me dio momento de reaccionar ni de pensar nunca pensé en eso ni lo tenía en la mente, porque yo nunca sufrí de nada de eso fue así tan espontaneo que no medio tiempo de nada entonces como me agarro de rápido todo entonces lo empecé asimilar de rápido todo, así como la operación de corazón, porque si no, no se como lo hubiera yo tomado” (Jaime, sesión 2, pag. 49)*

Por otro lado también se presentaron comentarios sobre en que les afectó y como los hacia sentir, ya que si tiene afectación en su sexualidad y eso los hace sentirse mal, inclusive lo toman como que se acaba la vida por dicha condición:

*“pues te afecta en el momento que estas padeciendo la enfermedad es como te digo si no puedes orinar si vas constantemente pues obvio te sientes mal porque tu organismo no esta adaptado en forma normal y eso mentalmente mal... en el sentido que no te puedes desarrollar normal en tu vida como debe ser sexual y familiar y laboral” (Juan de Dios, sesión 1, pag. 13)*

*“pues triste mal, porque es definitivo que ya se me esta acabando la vida y no hay una cosa que me la haga pues que me la detenga ni un medio puede detener la edad, entonces tengo que conformar que ya me voy a morir” (Eliseo, sesión 1, pag. 54)*

Por último un participante mencionó que no tenía quejas ni cambios en su vida sexual, sin embargo dijo que tenía la duda de que si dejaba de tener relaciones y que tenía deseos de preguntar a otras personas:

*“mira tenía deseos de platicarle de preguntarles a dos personas que yo conozco que están operadas que si les ha afectado en sus relaciones, pero digo mejor respeto su intimidad y no les pregunto” (Jaime, sesión 2, pag. 49)*

Dentro de estas afectaciones y quejas que tenía los participantes sobre su sexualidad están en si las que se presentaban en su deseo sexual, el cuál se vio afectado debido a que mencionan que simplemente ya no les dan ganas, mientras que a otro si lo “mata moralmente” debido a la costumbre de siempre tener ese deseo:

*“si te mata moralmente o sea, mira te vas acostumbrando pero en ese momento sexualmente moralmente andas mal” (Justo, sesión 2, pag. 34)*

*“porque ya no me dan ganas cuando menos a mi, ya no me dan ganas de tener relaciones sexuales... como que ya no me dan ganas” (Rogelio, sesión 1, pag. 5)*

Un participante comentó que eso no lo hizo sentir mal, que si afecto su deseo ya que ni pensaba en eso, pero no hubo ninguna afectación:

*“no pues no, todavía no, no tenía yo en la mente eso, no pues yo todavía estaba algo delicadon... bien, normal no me sentía ni mal ni nada ni pensaba yo en eso” (Jaime, sesión 2, pag. 47)*

En la satisfacción sexual también se presentaron quejas por parte de los varones entrevistados debido a que la edad es factor determinante para tener la satisfacción sexual y a su vez con la inflamación, así como la cantidad de semen que arrojan en la eyaculación la cual la vinculan con su satisfacción sexual y al momento de que disminuye no se sienten normal:

*“pues si pero ya no es igual porque por mas que se presume uno que se ponga uno pues ya no sientes lo mismo como joven de joven...” (Eliseo, sesión 2, pag. 53)*

*“ha cambiado en que las eyaculaciones son mas escasas o muy débiles aun que uno no lo siente uno siente las misma satisfacción pero es poco lo que avienta uno... no uno lo siente normal...” (Arturo, sesión 1, pag. 12)*

Un participante dijo que no tenía la misma satisfacción debido a que la enfermedad estaba presente durante la mayoría de sus pensamientos, hasta en el momento de acto sexual lo cual no lo hacía sentir igual:

*“es casi igual es porque tienes en la mente todo esta en la mente la mente cada ves que lo haces piensas que tal si es la ultima ves esta siempre con eso es una enfermedad que te esta molestando aquí en la mente y bueno entonces... no porque no estas liberado completamente hacer el sexo debes de estar liberado de todo me refiero a cuando tu lo haces o cuando tu no lo haces es debe olvidarte del mundo exterior y simplemente de disfrutar del momento en ese momento te vuelvas animal en el momento que estaba yo*



*enfermo no lo disfruta yo igual porque todo esta en mi mente siempre esta en mi mente porque para uno es un complejo como algo que se te mete como una piedrita en el zapato ahí esta ahí esta molestándote en la mente no te deja estar en paz” (Justo, sesión 2, pag. 34)*

También la hiperplasia prostática benigna en desempeño sexual es una de las circunstancias en las que se da una queja, esto se pudo mostrar cuando se les cuestionó si tenían alguna queja sobre el padecimiento y un participante comentó que si debido a que “moralmente” están deprimidos y esto bajo su desempeño sexual:

*“pues si casi no lo hacia ó sea estaba como moralmente deprimido ó sea incluso ni se me antojaba” (Justo, sesión 2, pag. 33)*

Otro comentó que su queja principal es que baja la capacidad como hombre de sacar semen en las eyaculaciones, ya que el se compara con si mismo cuando era joven, a lo que menciona:

*“pues que baja tu capacidad como hombre es decir ya no te salen muchos de ratón va acabando y de joven son chorros y ya ver lo de la próstata o del azúcar como yo, ya nada mas son gotas, no, son chorritos chiquitos.” (Eliseo, sesión 2, pag. 53)*

Dos de los participantes comentaron que sus relaciones sexuales bajaron, manifestándolo como quejas, uno no sabía con certeza que fuera eso y otro menciona que su vida siguió normal, en donde afectó es en el desempeño sexual ya que no tenía desde ahí:

*“no se, o bueno si yo pienso que la frecuencia de la relación van disminuyendo conforme a la edad pero a lo mejor es por eso puede ser que si que ese sea el motivo” (Arturo, sesión 1, pag. 12)*

*“no yo he seguido mi vida normal, no me afecto , lo único es la relaciones sexuales pero ya no tengo pero de ahí en nada” (Rogelio, sesión 1, pag. 11)*

Ahora bien, en la sexualidad no sólo se presentaron quejas a consecuencia del padecimiento también existió una serie de consecuencias que en algunos casos lo beneficiaron, en primer lugar fue la presencia de la eyaculación retrograda en los casos en el que se les realizó la cirugía, en uno de los casos no lo manifestó como queja exactamente, sin embargo, comenta que lo toma con tranquilidad a su vez, pensando que por la edad lo importante es seguir vivo:

*“si, si se queda muchas veces ya la orinas ya hasta que orinas pero todo eso se queda interno muchas veces como las mujeres ya veces que muchas veces los orgasmos son internos... no pues ya lo tomo como tranquilidad ya nada mas falta que a estas altura me ponga exigente (risas) ya todo lo que viene ya es ganancia para mi hijo yo ya viví y gracias a dios que aun sigo aquí no, entonces este ya trato de llevarlo bien porque si estuviera mas joven no se que haría pero este, pero psicológicamente si te afectaría ¿no?” (Eliseo, sesión 2, pag. 33)*

Otro participante tampoco manifestó queja sobre su eyaculación retrograda debido a que esto no impedía aun tener hijos, como lo expresa a continuación:

*“no pues no porque tu como hombre puedes tener familia puedes embarazar una persona, para embarazar a una persona no necesita*

*recibir toda la eyaculación ya esta, entonces tu sigues operando de la misma forma” (Villafan, sesión 1, pag. 13)*

Sólo un participante comentó al momento de que se le preguntó sí le causaba alguna molestia y agregó que si la tenía que no sentía alguna molestia y lo hacia sentir bien, sin revelar otros aspecto en el que le afectará, a continuación su dialogo:

*“si así creo que si... bien, bien... no nada pero a mi no” (Victor, sesión 1, pag. 9)*

Sólo a un participante la inflamación lo hizo aumentar sus relaciones sexuales debido a que en lo primero que le afecto fue en su estado de ánimo por lo que al pensar que ya no iba a tener relaciones sexuales decidió aumentar la cantidad de veces, a continuación el dialogo como lo expresa:

*“pues este fijate que como yo me espante sabes lo que pensé no pues ahorita voy hacer lo mas que se pueda porque ya al rato no voy a poder hacer haber quería aprovechar como estaba enfermo de la mente como ya no voy a servir porque en mi ignorancia dije ya no voy a servir ahorita voy aprovechar voy a estar acá allá y donde se pueda o sea quiero aprovechar al máximo...” (Justo, sesión 2, pag. 33)*

Sin duda las afectaciones que tiene la inflamación de próstata en la sexualidad son evidentes aun que unos le dan un grado diferente de relevancia así como de percibir las llegando hasta a aumentar o buscar sus relaciones sexuales.

## Quejas en la masculinidad

Las quejas en la masculinidad son variadas dependiendo las circunstancias en las que se encuentre el paciente y a diferentes niveles, unos comentaron tener quejas con su pareja y los comentarios que hacia, así como en percibirse como hombres, uno de los aspectos donde mas se presentaron quejas fue en las revisiones rectales.

Las revisiones rectales fueron en gran medida una queja que afectaba a su masculinidad aun que unos mencionaron que no les hicieron ésta, también manifestaron bromas con respecto a esto, bromas sobre pérdida de masculinidad o preferencias sexuales, tales como:

*“no ya te desquintaron, ya ves no que muy machito entonces para que platicarlo” (Justo, sesión 2, pag. 38)*

*“no, se no me gustaría no vaya ser que me guste y a mi edad pues ya no (comenzó a reírse y a respirar mas rápido) si quiera que me inviten una compa primero” (Arturo, sesión 1, pag. 13)*

*“no esos ya no se hacen casi ya no a muchos si les gusta que se las hagan pero yo no (risas)” (Jaime, sesión 2, pag. 44)*

A parte de las bromas que se generan dos de los participantes que había comentado no haber tenido la revisión rectal agregaron que si le tenían miedo a ella debido a lo que conocían el ésta, a continuación el ejemplo:

*“a es que los análisis que dicen que le tienen que meter el dedo y que no se que aun que ahora ya no es absolutamente necesario tengo una cita con el doctor en el seguro social el día 20 de mayo y*

*ya tengo planeado hablar de eso para ver que es los estudios me manda hacer.” (Arturo, sesión 1, pag. 13)*

*“pues mas que nada porque te metan los dedos porque dicen que es un dedo o dos dedos bueno no se hasta que punto es molesto y luego me pongo a pensar ello se dan cuenta así, si para ver si esta mal esta el de la sangre y luego con el ultrasonido entonces para que tocarte por qué...” (Jaime, sesión 2, pag. 37)*

Es importante agregar que estos diálogos no sólo expresan el miedo a ella también no le ven el fin médico. Uno de estos participantes que comentó que lo que le causaría esta revisión sería la vergüenza:

*“pues nada mas a la vergüenza a que agarren así viene órale que me va a decir, esta inflamada, pues esta inflamada ya lo sé o sea que me va a decir este que vio o que encontró sus dedo no tiene una película para que o sea para eso esta el ultrasonido hasta que punto” (Jaime, sesión 2, pag. 37)*

Es por esto que un varón comento que no le comentaría a nadie si algún día le tenían que hacer la revisión ya que se puede expresar a malas interpretaciones, a continuación el dialogo que lo expresa:

*“no yo no me atrevería a decirles a nadie o sea ni siquiera se lo quiero contar a mi esposa porque mi esposa es bien negrera pues así de nada mas de cotorreo el día que yo lo haga no se lo voy a decir ni a mi almohada” (Justo, sesión 2, pag. 38)*

*“pues si porque se presta a mala interpretación y a falta de respeto no importa que sea tu pareja es que con los que tu convives siempre hay la confianzas de esas cosas uno también lo hace uno se burla*

*de cuñado del concuño de la cuñada uno siempre esta, pues yo me voy a escapar.” (Justo, sesión 2, pag. 39)*

Sin embargo a dos de los hombres que se les cuestionó sobre su revisión dijeron que se la había hecho y que si se quejaban incluso a uno le causo vergüenza, además de que también no sabían por qué los médicos la hacían, a continuación los diálogos que lo ejemplifican:

*“el examen pues ya sabe que primero se le mete el dedo el tacto, pues con el dedo... pues mal porque no le gusta a uno pero se lo tiene uno que hacer” (Rogelio, sesión 1, pag. 7)*

*“lo revisan ahora les toca empinarse, no, que paso estas seguro le digo ustedes nada mas estén haciendo pruebas y no sepan y así por eso te digo... No, te gusta que te metan el dedo ni nada por el recto y se siente uno mal... pues vergüenza” (Eliseo, sesión 2, pag. 50)*

Otra de las quejas del padecimiento dentro de la masculinidad fueron los reproches o comentarios que hacían sus parejas, en primer lugar un reproche sobre que el padecimiento es debido a que era un mujeriego:

*“nadie, nadie, nadie, pues quien cree cuando vivía mi esposa pues platicábamos y ya no hagas eso y pues ya para que pues eras mujeriego” (Eliseo, sesión 2, pag. 54)*

También se presentó el caso donde la pareja comentaba que no tenían ningún problema de la próstata, a continuación los ejemplos:

*“que luego te vuelvo a repetir que me decía mi esposa, no pues ya este ahora si ya estas malo haber si vas estar igual... ha si es que*

*haber ahora se te va quitar lo cusco lo muy machito así alguna vez entre relajo y coraje” (Justo, sesión 4, pag. 41)*

*“no ella, no tu no estas malo de la próstata ha de ser del riñón o ha de ser tu vaso se enfría porque últimamente estoy yendo más al baño es que tu tienes otro problema”(Justo, sesión 2, pag. 40)*

Otra de las quejas que reportó un participante fue el hecho de que en algunas ocasiones tiene deseos sexuales sin embargo, al no poder llevarla a cabo no intenta nada por miedo a una infidelidad de su pareja, a continuación el dialogo:

*“si todavía tenía cada 8 días cada 3 días ahorita ya no o luego si luego me levanto medio ponzoñoso pero ya no, no dura es momentáneo eso y digo para que dejar el boiler prendido y lo vaya a usar otra persona mejor así dicen (risas)” (Jaime, sesión 2, pag. 29)*

Las quejas centrales de la masculinidad en los hombres fueron las siguientes, ya que se abordó con la pregunta de cómo se sentía ser un hombre enfermo de ahí, para saber la queja y su percepción de si mismos:

*“pues se siente uno mal, simplemente se sentiría incompleto es como si perdieras una mano un pie no sé pero esto es peor.” (Justo, sesión 2, pag. 34)*

*“bueno y siento que un hombre enfermo, va ya es hombre por su sexo pero que ya no es un hombre por su ya no puede trabajar ya no puede valerse por si mismo ya no puede tener sexualidad ya no puede sostener a su familia pienso que puede ser terrible o eso pienso” (Villalfan, sesión 1, pag. 10)*

*“pues es, triste porque yo estoy consiente de que la muerte ya me queda cerca” (Eliseo, sesión 2, pag. 53)*

*“no ya ni sabes si eres hombre o eres mujer no, se siente bien cabron chuchin ni tiempo tienes de ver que eres ahí.” (Jaime, sesión 2, pag. 45)*

*“nada fuera de lo normal para mi edad es común” (Arturo, sesión 1, pag. 14)*

*“pues yo no le di ninguna importancia me sentí bien me sentía bien me he sentido bien y creo que para mi todo resulto bien” (Victor, sesión 1, pag. 10)*

*“pues yo nada he andado muy tranquilo como lo único que siento que me ha metido una sonda por el pene para ver como estoy” (Rogelio, sesión 1, pag. 10)*

*“mira yo comparo la próstata con el caso de la mujeres que le tienen que quitar la matriz... que mas o menos es una enfermedad de así, de esa magnitud ves, porque directo a los genitales ¿no?” (Juan de Dios, sesión 2, pag. 62)*

Con todos estos diálogos encontramos que hay participantes que aparentemente no tienen ninguna afectación en su masculinidad por el padecimiento de la próstata, sin embargo los que comentaron que si tenían quejas implicaban, no saber si eran hombres o mujeres, también incompleto algo mas fuerte que perder un brazo, uno comentó que padecer esto es un signo de que la muerte se acerca, otra de las quejas fue que así un hombre no se puede sostener por si sólo y menos a la familia, a su vez uno de los participantes mencionó una comparación entre las mujeres cuando les quitan la matriz.



También los participantes comentaron que tuvieron cambios en su estado de ánimo, es decir que les daba la depresión al momento de saber que tenían la inflamación así como después de la cirugía, sólo un participante comentó que no se deprime porque no sé deja, a continuación los comentarios:

*“estaba como moralmente deprimido” (Justo, sesión 2, pag. 33)*

*“pues ahora ya no hijo ahorita ya me siento bien cuando estaba yo recién operado pues yo decía este que voy hacer y ahora que voy hacer si llego un momento que estaba yo bien decaído yo nada mas me sentaba en la venta y veía pasar así con una tristeza, que dije no me va a llevar la chingada necesito recupérame pues todavía estaba yo convaleciente pues estos no se curan tan fácil tarda añisimos” (Justo, sesión 2, pag. 36)*

*“pues yo no me deprimó, si dejas que te afecte te deprimas” (Rogelio, sesión 1, pag. 9)*

Hubo una situación que se presentó en dos participantes en donde comentaron cosas diferentes, en primer lugar uno orientó a un amigo sobre la cirugía a medida de consejo y ayuda, sin manifestar quejas mientras que otro se lo dijo a señoras y señores, en el caso de las señoras le causó molestia y queja ya que le hacían preguntas de cómo había quedado y las considero “morbosas” mientras que él también dio el consejo de que un conocido se fuera a revisar ya que presentaba los síntomas, a continuación los diálogos:

*“si porque me habían preguntado ¿Cómo era mi operación?... no pues como me inicio platique con la verdad y ya me decía yo creo si tengo, yo no tengo nada no siento esas cosas...pues tanto como le hubiera ayudado no, pero alguien lo tomo que mas o menos tenía y*

*como inicio a lo mejor posiblemente pero no, no supe de nadie yo de mis amistades no se quien se allá operado de la próstata” (Victor, sesión 1, pag. 10)*

*“pues toda mi familia y yo aquí a todos les decía yo, hasta las señoras que venían, preguntaban por mi, es que me operaron, no me diga y de que, pues de ahí....pinches viejas morbosas... no pues nada y como se siente y ya no, pero si tiene erecciones, había una señora bien cabrona que venia, si pues es normal, pero no es cierto yo por no quedarme atrás pero ni la desengañe ni nada pero se queda bien, queda uno igual, y un señor también vino y tiene problema al orinar y no pues le digo no vete no duele como dicen como le va a doler si esta anestesiado y ¿si de veras?, si porque si no le va a crecer y se le va a infectar de ahí viene el cáncer, dice, a poco piense nomas, porque de ahí que esta la inflamación y todo eso y retención de orinar ocasiona la infección de orinar porque no sale y son puro desecho del cuerpo, hay hijo de la chingada y porque no me dice nada el medico, le tienen que decir, porque la orina es la que origina todos los males y mas cuando sales, si verdad, no pues si me voy a operar, y con que, pues me operaron con laser y le di la dirección del médico y ahí opera él, no se cuanto cobre pero es muy bueno, si voy a ir.” (Jaime, sesión 2. Pag. 50)*

Sin duda se presentan distintas quejas en torno a la masculinidad debidas al padecimiento de la inflamación de próstata y estas también afectando los estados de animo y la percepción de los participantes.

## **Significados de la micción al orinar**

Uno de los datos que se encontraron a parte de las quejas de los varones fue el significado de la micción al orinar en los hombres, ya que muchos comentaron que el orinar con mucha fuerza, ya fuera después de la cirugía o como resultado de tomar medicamentos los animaba y los hacía sentir como hombres jóvenes y potentes, sin duda una parte importante en la percepción de la mejora en la enfermedad a continuación los diálogos que lo describen:

*“pues si claro me sentí como otro que ya podía orinar bien ya empezaba a orinar con mas fuerza y todo” (Victor, sesión 1, pag. 8)*

*“pues el cuerpo se siente bien tu, se siente diferente si orinas como joven, pues de viejo cállate la boca ya no se pregunta” (Eliseo, sesión 2, pag. 53)*

*“de que estaba pujando que se me sale la pendeja zonda, de la fuerza se salió y chinge a su madre y ahora y que se me sale un cuajaron de sangre y este y ya empieza a salir pero pinche chorrote me dio un chingo de gusto de que estaba yo orinando, hay cabron una pinche miadota bien chingona y este que le voy a decir al doctor” (Jaime, sesión 2, pag. 47)*

## **Modos de afrontamiento de la HPB**

Una de las subcategorías mas importantes a nivel psicológico es el hecho de cómo afrontan los pacientes este padecimiento debido a que a partir de aquí se pueden concretar diferentes modos de intervención.

Los participantes comentaron que el padecimiento era afrontado de diferentes manera, 1) la ayuda de la información de médicos y psicólogos ayudó a

la mejor asimilación, 2) no hacerle caso al padecimiento, ignorarlo, 3) no poner atención si no causa dolor, 4) resignación y 5) tomarlo como una gripa pero mas fuerte, los diálogos que lo expresas a continuación:

*“no porque como sabia mi enfermedad y todo eso pues es mi enfermedad y todo eso como el doctor y la psicóloga me dijeron todo eso pues lo asimile si no para que me ponga dramático” (Jaime, sesión 2, pag. 33)*

*“que no se desanimen que no le hagan mucho caso a la enfermedad si yo digo que el señor villafan tampoco yo veo que trabaja normal yo creo que lo mas malo es el señor que piensa en la enfermedad” (Rogelio, sesión 1, pag. 13)*

*“porque... no sé no se da no estoy pensando en eso, porque no son síntomas muy fuertes que tengo no me siento preocupado ni nada no son cosas que salgan a colación (se puso nervioso, tartamudeo y movía las manos constantemente)” (Arturo, sesión 1, pag. 15)*

*“porque no duele no le toma uno atención” (Rogelio, sesión 1, pag. 7)*

*“...todo puede tener una consecuencia, pues en si que hago si no opero puedo morirme y si me opero puedo salvarme entonces que prefieres pues la segunda opción y eso requiere tener valor y resignación lo mas tranquilo posible” (Villalfan, sesión 1, pag. 11)*

*“no pues de una enfermedad como, cualquier enfermedad un poquito mas fuerte que la gripe.” (Juan de Dios, sesión 2, pag. 63)*

## Planes y expectativas a futuro

Por último, se les preguntó sobre sus expectativas y planes a futuro, ya que es importante saber en que condición y calidad de vida piensas vivir después del padecimiento o durante él, dos participantes comentaron que ya esta cerca la muerte y lo que queda es esperarla:

*“no, esperar a que me muera con la edad lo normal es llevar una vida tranquila y esperar a que muera no tengo ninguna enfermedad o que tengo artritis o que otras que me duela no tengo nada me siento bien como bien no tengo nada” (Victor, sesión 1, pag. 11)*

*“la muerte ya me queda cerca y si yo pudiera hacer algo para durar mas tiempo lo haría con mucho gusto yo mis oraciones, hay padre mío regálame otros años pero haber si te lo concede.” (Eliseo, sesión 2, pag. 53)*

Otro participante comento seguir con su tratamiento y estar checándose cada 6 meses:

*“pues ahorita es irme a checar cada 6 meses porque luego voy al particular para ver como va cada medio año voy para ver como esta la próstata” (Rogelio, sesión 1, pag. 13)*

Y dos varones comentaron sobre su sexualidad, uno que le gustaría seguir igual y disfrutar de las mujeres, mientras que él otro tiene expectativas de llegar a tener relaciones sexuales algún día como era antes:

*“pues yo quiero seguir igual quiero o sea que creo que y nunca se te va a quitar el gusto por la mujeres es como te decía te vuelvo a repetir las mujeres son como las frutas para mi en mi forma de*

*pensar yo no quiero compromisos y hacer y disfrutar la vida yo se que ya no estoy para hacerlas disfrutar pero este yo si quiero disfrutar la vida” (Justo, sesión 2, pag. 41)*

*“pues la veo bien yo la veo normal te digo es bien bonito, a veces digo hijole la verdad yo ya no o si llegara un día todavía pienso que llegara un día de tener alguna relación bien bien como antes eso si pienso como antes en que había la erección pero potente que hasta sentías que podías atravesar la pinche pared” (Jaime, sesión 2, pag. 48)*

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos nos dan una clara visión en como los varones que padecen HPB expresan, viven, piensas como hombres dentro de nuestra sociedad.

Para los varones en esta investigación la masculinidad cumple con las siguientes características, educación, amabilidad, trabajo, responsabilidad, ser proveedores económicos, ser hombres, lo que vendría siendo algo lleno de prestigio, privilegio y un reto natural, sin duda estas características nos hacen concordar con lo que mencionaba Jiménez (2003 b), la masculinidad no es homogénea pero si hay características compartidas debido a los hechos histórico sociales en las que se van desarrollando los individuos.

Otra de las ideas claves dentro de este trabajo fue el hecho de que las investigaciones de género han propuesto que la mujer a lo largo de la historia se ha visto en una situación de opresión, sin embargo la existencia de que el hombre debe de mantener y luchar por ese bien tan preciado, “la hombría” también esta en discusión ya que en el trabajo de Rodríguez, Trejo y Soto, (1972) no se dice como los hombre integran esto en su subjetividad, no sólo como un reto si no también un gusto llevar las a cabo por la gratificación de ser bien vistos antes los ojos de la mujer y de los otros hombres.

Uno creería que el hombre en cierta forma nace y crece teniendo la masculinidad como algo natural y dado de forma innata, sin embargo, es un hecho completamente aprendido y construido a partir de las constantes relaciones histórico-social en las que nos vamos entrelazando, desde que nacemos y tenemos nuestros primero contactos con abuelos, amigos y sus juegos que retan haciendo actividades no sólo de diversión si no que impliquen cierto riesgo para poder comprobar el ser un hombre, es por esto que el género es aprendido no sólo por los rasgos físicos del cuerpo, también por la historia de vida como lo

menciona Lagarde (1996), mas que una categoría es una constante en las relaciones sociales en las tradiciones familiares y sus generaciones.

De esta manera podemos entender el por qué de sus significados sobre la masculinidad, y también el porque ellos comprenden, aceptan y se valoran como hombres, es decir, no sólo tienes que pensar como hombre, los hechos, el cumplimiento de sus obligaciones y las responsabilidades que se perciben como mantener a la familia, darle carrera a los hijos forma parte de la satisfacción dentro de la masculinidad y así auto valorarse como hombres.

Con esto podemos confirmar lo que dice Núñez (2008), él menciona sobre la masculinidad, no es un hecho ya dado y que no sólo con los genitales se confirma también hay que actuar como tal; aun que varios de los participantes comentaron que sabían que eran hombres por sus genitales, también se afirmaron como hombre con su preferencia sexual, es decir, deseo por las mujeres y no andar con algún “maricón”.

Es cierto que todas estas practicas tienen cierto riesgo, riesgos que no sólo afectan de manera directa con salud, también pone en riesgo su vida, siendo esta parte del peligro otra de las características fundamentales para ser un hombre. Hay una parte muy importante en los diálogos de un participante en donde ser hombre implica ser sano, la idea que puede explicar esto es que un hombre nunca se enferma, por qué, porque la enfermedad es una debilidad, y la debilidad es una situación más cercana a la femineidad, es por esto que Jiménez (2003 a) explica que la masculinidad esta dentro de las concepciones de normalidad mientras que la femineidad es algo extraño e inentendibles y desde pequeños a todo hombre se le enseña que se debe de alejar de lo femenino, por eso en algunos casos el repudio a la homosexualidad.

Ahora bien, la masculinidad no puede existir sin la femineidad y viceversa, la cuestión es, cuál es la importancia de las mujeres en el hombre, tal vez nos



podemos ir a la situación más lógica y rápida, las relaciones sexuales; al hombre siempre se le ha visto como una maquina que siempre esta deseoso de las relaciones sexuales, algo instintivo, inclusive un participante expresa que para ser hombre se tiene que hablar de sexo, es por esto que nos lleva a analizar las situaciones de sexualidad a las que se ven expuestos los varones.

Los varones definen la sexualidad como algo natural, una necesidad básica, como algo que todos los hombre tienen, así como tener relaciones sexuales; Lagarde (1996) define la sexualidad como no sólo las relaciones sexuales, es más amplio, referente a la organización générica de la sociedad, siendo que constituye a las personas y los adscribe a grupos bio-socio-psico-culturales genéricos y a condiciones de vida, claro también atribuyendo al sexo y la diferencia sexual y significación de la misma. Entonces por qué los hombre sólo consideran que la sexualidad es tener relaciones sexuales, y centrarse a tres actos en general coito, erección y eyaculación, como lo veníamos diciendo en la masculinidad, la sexualidad también es una condición de aprendizaje (Jiménez, 2003 a), y como le enseñan al hombre la sexualidad, como dominante, como siempre activo y como una maquina, con un hombre que siempre debe de estar probándolo no sólo con las mujeres también con los demás hombres a los que se les presumirán sus conquistas.

Sin embargo, esto puede traer consigo uno de los distintos conflictos personales a los que se enfrenta todo varón, si se estipula que el hombre es activo sexualmente y que le llega a cierta edad de forma instintiva, a la vez está la idea de que un hombre debe de respetar a las mujeres, siendo que esto ultimo haga que los varones a ciertas edades (en el caso de los participantes) recurran a sexo servicios y de nueva cuenta pongan en riesgo su salud, ya que ninguno de ellos expreso usar ningún tipo de preservativo.

Mientras que también se puede mencionar que todo lo anterior no tiene que ser una ley establecida, ya que en algunos participantes el abordaje a las

relaciones sexuales se dio por iniciativa de una mujer, ya fuera vecina, amiga o sirvienta, y demostrando en los diálogos que no se sabía nada de la sexualidad, ni como hacerlo, ni que sucedía, ni por qué, desmintiendo los estereotipos histórico sociales de que el hombre es el conocedor del sexo y de lo que quiere la mujer (Hernández, 2007).

Al revisar lo anterior podemos mencionar que para la masculinidad es importante la sexualidad, y algunos participantes comentaron que si no se habla de sexualidad a cierta edad se corría el riesgo de volverse homosexual; otro dato importante es la erección, y con esto dejar a la pareja satisfecha sexualmente, ya que como lo comentaba Hernández anteriormente, el hombre es el que sabe de eso, y con eso puede presumir y mantener su estatus de hombre con los otros y en menos importancia con las mujeres.

Estas ideas generales sobre la sexualidad y su relación con la masculinidad se pueden confirmar con los participantes porque en sus conversaciones sobre la sexualidad expresa una alta frecuencia en éstas, así como en la cantidad de parejas que se ha tenido a lo largo de la vida.

Para abordar los siguientes temas es importante considerar que la enfermedad es una condición de debilidad, siendo ésta uno de los estereotipos que en vuelven a la figura femenina, y considerando lo que Salguero (2008) comenta que al momento en el que los hombres aprenden a no satisfacer sus necesidades y las de los otros, reprimen la necesidad de cuidarse y nutrirse a si mismos.

Ahora bien, si hay una dificultad en su vida sexual, ya sea por una enfermedad o por una complicación circunstancial, tendrá efectos en el estado de animo de los varones y en el ser hombre pleno, es decir, muchos de los participantes narran experiencias en las que su erección no se dio en plena relación sexual, esto les provoco angustia y sentimientos de frustración, hasta llegar a tomar medicamentos para animales que ayudan a su desempeño, sin

contemplar si estos tienen repercusiones en su salud, sólo por cumplir con las exigencias que se demandan para ser un hombre, pero también si estas complicaciones favorecen su desempeño sexual no lo manejan como una frustración, y en algunos casos se magnifican sin ver si esto es a causa de algún problema más grave.

Si bien lo enfocamos al tema central de la investigación, el HPB, y vemos que este padecimiento es en un área en donde los hombres la marcan como importante para desempeñarse plenamente y hacer alardeos, es obvio que se presentarán quejas, dificultades y malestares, tanto emocionales como psicológicos.

Los participantes comentaron no saber nada sobre el padecimiento, en algunos casos una información muy leve, sobre qué lo causa y cómo tratarlo, esto se puede deber al hecho mismo de que es un tema tabú como lo son aun muchos en la sexualidad, y más si estos afectan la vida de los hombres, tanto por miedo, causado por la desinformación, como por la condición de considerarse enfermos y no sólo enfermos, estar enfermos de "ahí". Miedos que se pueden relacionar con las condiciones que describe Córdoba, Valdepeña, Patiño, Sapién y Rosas (2007).

Este mismo miedo les causa algunos a auto medicarse, ya que ir a doctor es admitir que lo tienen y que es grave el problema, y esto puede hacer que se consideren como vulnerables, como lo describe Muñoz, (2010).

Para Hernández, Ristol, Estivill, y López (2007) los síntomas más molestos son la nocturia, el ir al baño muy frecuentemente por las noches, esto no es del todo cierto ya que los participantes comentaron que lo más complicado en unos fue el no poder orinar, o el orinar frecuentemente a lo largo del día porque complica sus rutinas diarias, ya que si logramos adentrarnos un poco más en las subjetividades de los individuos posiblemente la mayor afectación es a nivel subjetivo, es decir en su creencia y formación de ser hombres.

Uno de los aspectos que si en necesario comentar es el mayor temor a padecer el cáncer de próstata ya que esto los evoca a una condición de muerte.

Adentrándonos al tema concreto de la inflamación de próstata, encontramos que hay mitos que se exponen y por lo que posiblemente se generan miedos en los pacientes para aceptar el padecimiento, así como para entrar en tratamiento, ya que muchos implican la impotencia sexual o simplemente la pérdida de las relaciones sexuales, es por esto que esta mal información hace que los hombres ni siquiera se acerquen a preguntar como resolver esa situación ya que eso implicaría perder una condición sexual que fue dada “por naturaleza” a los hombres y que eso mismo los hace como son (Jiménez, 2003 b).

En primer lugar, para abordar la discusión de manera concreta se separaran las diferentes quejas que presentaron los hombres en la sexualidad y la masculinidad ante el padecimiento:

- 1) Revisión rectal
- 2) La pareja
- 3) Eyaculación retrograda
- 4) Vida sexual: desempeño, deseo satisfacción sexual.
- 5) En su propia imagen
- 6) Al hablarlo con los demás

Si tenemos un mínimo conocimiento de lo que implica las revisiones, es obvio pensar que es intrusiva, sin embargo los hombres no sólo les causaría desagrado, si no miedo ya que eso implicaría una penetración, cosa que a los hombres no se les enseñó para eso, eso es una condición de la mujer, es por esto que la idea puede agudizarse si se planea desde el imaginario de los hombres. Para algunos hombre lo único que logran comprender es llevar y jugar con el tema, haciendo comentarios tales como “te van a desquitar”, “a mi no me gusta pero si a alguien

le gusta que se las hagan allá ellos”, “después te va a gustar” “y si me gusta, ya no estoy en edad de eso”, esto implica de manera simbólica convertirse en mujer alejarse de la masculinidad, no sólo a los ojos del doctor o de las mujeres, ni de otros hombres, si no de sí mismos, por obvias razones causara sentimientos encontrados, es por esto que coincidimos con Rezende, Magumi y Fontao (2009) con respecto a que las revisiones rectales son lo mas reportado como incomodidad y queja.

Además si este padecimiento trae efectos en su desempeño, satisfacción y deseo sexual, es por obvias razones que se presentarán quejas en él, ya que en los tratamientos puede haber afectaciones, ya sea la simple medicación en la cual tienen que tomar medicamentos auxiliares para conservar la erección, así como la cirugía, situaciones que les genera sentimientos de depresión, angustia y frustración, sin contar las condiciones de pareja de las cuales también se quejan.

Si bien es dicho que la mujer es una de las condiciones para ser hombre y tenerla satisfecha sexualmente, así como las ideas de que el hombre es el experto en el conocimiento y desempeño del sexo, no poder complacerla como se hacia en la juventud provocará mayores depresiones, y más si ésta hace comentarios peyorativos de su desempeño, eso agudizara la situación ya que no sólo estará en el imaginario del paciente, también se hará presente en la vida cotidiana; así como también la ausencia de estimulaciones sexuales con su pareja por miedos a una infidelidad, es decir, “para que caliente el boiler y no me meto a bañar, se va a meter otro”, es clave mencionar esto ya que como lo comentábamos anteriormente al hombre se le enseña que es el experto en lo que quiere la mujer, pero dentro de ese aprendizaje del sexo sólo se focaliza en, erección, coito y eyaculación; otra de las condiciones en las que se encuentran en conflictos los hombres, es por esto que si partimos de que sólo de esta forma pueden general el placer a la mujer y es factible pensar en que generaran conflictos.

Otra de las cosas en la que se quejan, son las eyaculaciones retrogradadas, si bien la eyaculación es una característica fundamental para que un hombre se considere satisfecho sexualmente y no sólo visto por los mismos hombres, si no también por las mujeres, es por esto que la queja se hace recurrente, para unos hombres en menos intensidad ya que agregan que aun que sea poco aun pueden embarazar, eso nos hace referencia a que si se mantiene la condición de fecundar a una mujer se mantiene el estatus de hombre, para Acuña (2004), el impacto emocional de mucho hombres no se ve afectado sin embargo en un cierto numero de pacientes lo consideran como una afectación negativa en el sentido de satisfacción sexual, también en el rendimiento sexual agudizándose cuando las parejas hacen comentarios peyorativos, como antes se comentaba.

En el sentido en el que se ven los propios varones a si mismos, también hay efectos y quejas, algunos dijeron que no tenia efectos y seguían una vida normal, mientras que otros agregaron que era una condición de malestar, condición que se puede entender en dos sentidos una como ya se viene refiriendo desde el inicio, afectaciones en su construcción de varones y como Lagarde lo plantea, existen una serie de masculinidades que no se puede tomar como sólo una; afectaciones que no sólo tiene efectos en su estado físico, también en su estado emocional, confirmando que los hombres también tienen subjetividad, emociones y por ende también se quejan.

A pesar de que muchos no esta dispuestos a hablar del tema, hay quienes si lo hacen y presentan quejas con los que indagan mucho ya que esto pone en entre dicho el grado de afectación en ellos y su hombría, mientras que también hay un sentido positivo en esto, el consejo a compañeros que comienzan con la sintomatología, y así prevenir estas condiciones.

Vinanccia, Quinceno, Fonseca y Fernández (2006), realizaron un estudio muy parecido en donde se evalúan varones con este padecimiento y su relación con su calidad de vida, mediante instrumentos ya establecidos y donde encontraron que

si se ve afectada su vida cotidiana y aumenta con un aspecto desfavorable conforme aumentan o son mas graves los síntomas, aun que da una idea general de la afectación del padecimiento no se adentran en la subjetividad y percepción de los mismo pacientes sobre la inflamación.

Otro de los datos encontrados y que por lo regular no se toca es el significado que se le da a la fuerza en la micción, los pacientes que logran tener una micción al orinar normal o con grandes cantidades es el hecho mismo de que se sientan como jóvenes esto nos da la hipótesis que simbólicamente la orina también bien a ser parte de la potencia sexual y expectativas de ser hombres.

Uno de los puntos de gran importancia a nivel psicológico es el hecho de cómo afrontan el padecimiento, los participantes comentaron que lo mejor era no pensar en él, o pensarla como una simple gripa, ¿es una simple gripa?, después de haber tratado todas sus afectaciones a nivel de sexualidad, percepción de sí y de la masculinidad es imposible considerar que esto es tomado como una simple gripa, mas bien es ignorado o tomado como una negación, una negación que podría tomarse como parte de un proceso de duelo tanto por la pérdida de la función sexual, como de la propia aceptación de la vejez ya que esto se ve plasmado en los planes a futuro que se forman los pacientes, como un indicio de que la muerte esta cerca o simplemente que sólo es esperar a la muerte, así como algunos se plantean expectativas de llegar a tener una relación sexual plena, como cuando eran jóvenes. Una intervención psicológica es fundamental dentro de estas situaciones, ya que muchos la afrontan y la piensan como, “si ya no voy a tener, pues tengo que hacerlo lo más posible” una idea que puede poner mas en riesgo su salud. Gamietea y Gómez (1989) mencionan que la vejez se percibe como la pérdida de la belleza y la actividad sexual, que en el varón tiene efectos depresivos y de desolación, y la HPB termina siendo uno de los indicadores para el inicio de la vejez para algunos varones.

## CONCLUSIONES

Como se ha visto, la hiperplasia prostática benigna, no sólo tiene sus efectos en la salud física, la afectación tiene alcances emocionales, conductuales, sociales y por ende psicológicos. Afectaciones que abarcan problemas en su vida sexual, en sus relaciones sociales, en la percepción de sí mismos como hombre y en sus estados de ánimo que se ven reflejados en quejas de su vida cotidiana.

Ahora bien, encontramos problemas y quejas que se dan durante el padecimiento y las consecuencias físicas que bajo una visión de masculinidad pone en entredicho su hombría; por un lado hay situaciones que son propias de la enfermedad como: la pérdida de la micción al orinar, no poder orinar u orinar demasiado, dificultades en la erección debidas a los medicamentos y la eyaculación retrograda, dificultades que se han estudiado en el área médica con bastante frecuencia. Sin embargo, también se encontró poca información sobre las afectaciones que este padecimiento tiene sobre la percepción de sí mismos como varones, ya que al ser un padecimiento que está ubicado en el área genital y que existen una serie de mitos sobre el tema hace que los hombres no se atiendan o lo evadan, la participación de la psicología en el consultorio urológico es importante, debido a que el equipo médico se encarga de las revisiones fisiológicas de la enfermedad, mientras que la psicología trabajaría en la evaluación psicológica de cada paciente y ver si es necesaria una intervención.

A partir de los diálogos obtenidos encontramos que el padecimiento tiene consecuencias en el estado de ánimo, los modos de afrontamiento al padecimiento, una desvalorización de su persona ocasionada por la comparación de un antes y un después de sus rutinas diarias y sobre todo de su desempeño sexual, las cosas que desean realizar y la compleja situación de aceptar sus nuevas limitaciones que les causa la edad y el padecimiento, los temores que estos ocasionan por los mitos que abundan desde la sexualidad masculina como



de la HPB, así como la imagen que se forma de ellos mismo, consecuencias que la psicología puede abordar y dar tratamiento

Esto se puede justificar desde una perspectiva más amplia, ya que si al hombre se le ve como un individuo que aguanta, no se enferma y sobre todo, no se queja, se pierde el valor o la importancia de indagar en las consecuencias del padecimiento, generando únicamente investigaciones relacionadas a los aspectos físicos.

Si bien se ha expuesto que la hiperplasia prostática benigna afecta también en el estado emocional y psicológico de los varones que la padecen, nos da la idea de que no es suficiente hacer sólo una intervención médica pertinente, sino que es indispensable también la participación de los psicólogos para tener un mejor afrontamiento al padecimiento, para así adherirse al tratamiento y mejorar la calidad de vida, ya que al encontrar que muchos varones no se hacen los exámenes médicos, o esperan a que los síntomas se agudicen, y que sus modos de afrontamiento son basados en la desvalorización y negación de la enfermedad, da la pauta para hacer una intervención psicológica que permita aceptar la enfermedad, con el fin de mejorar el tratamiento médico, la recuperación del paciente, así como generar nuevas perspectivas de cómo ver la masculinidad en ellos, quitando todos los mitos y tabús que existen.

De este modo, la discusión se genera a partir del hecho mismo de cómo se va hacer el tratamiento psicológico, no sólo generando ideas a nivel de intervención, también ideas que propicien cambios en la formación de profesionales en la psicología, como políticas de salud donde se elimine la estigmatización que existe en el hombre y en la mujer con respecto a los padecimientos, es decir políticas de igual de género.

Hacer una intervención psicológica de calidad no sólo implicaría tratar con el paciente sus aspectos fisiológicos como es lo que regularmente se hace,

también trabajar sobre todos esos aspectos en los que se le ha dificultado su vida a partir de la enfermedad, con terapias individuales o grupales, así como, con los familiares cercanos para hacer una mejor red de apoyo y sobre todo con la pareja para poder sobrellevar las posibles consecuencias a nivel de sexualidad y convivencia, sin hacer comentarios peyorativos sobre el mismo que posiblemente afecten el estado de ánimo y la relación que tenga la pareja.

Este trabajo también abre la puerta a nuevas líneas de investigación dentro de la misma área, ya que al ser un padecimiento completamente natural, hace que sea factible trabajar sobre las subjetividades de los varones para poder encontrar mayores aspectos en los que afecta el HPB, así como ver las formas en las que la afrontan y asimilan, de esta forma generar protocolos y guías de intervención psicológica, tomando en cuenta el aspecto individual del paciente.

Los psicólogos y las psicólogas deben tener una formación para atender estos problemas como, un conocimiento amplio de los aspectos físicos y médicos para poder distinguir entre las afectaciones médicas y las psicológicas, conocimientos de la sexualidad masculina y sus padecimientos para poder entender que consecuencias pueden generarse a nivel psicológico, desde una perspectiva de género, debido a que esto nos da la libertad de entender las consecuencias que tiene la cultura en la conformación de la masculinidad y del ser hombre, así como una formación en psicología de la salud para poder generar alternativas de cuidado y prevención de padecimientos tanto físicos como psicológicos

Por último, abordar el padecimiento a partir de la subjetividad de los varones no sólo revela aspectos de investigación, también se encuentra con la necesidad de entender esta situación a nivel psicológico y emocional que a lo largo de años se ha negado, esto se demuestra al final de cada entrevista en donde los participantes mencionaban reflexiones y cambios en la forma de ver el padecimiento, cambios en como ver por su salud, así como ver las necesidades

de su pareja y sobre todo generar una comunicación con ella, situación que se venía evadiendo desde el inicio de los síntomas, así como una sensación de desahogo por comentar las molestias y quejas que no tienen permitido expresar, ni siquiera admitirlas en ellos mismos, esto no sólo me hace reflexionar en todas las consecuencias que alteran el padecer o llegar a padecer estas condiciones de salud, también me hace pensar como hombre y el cuidado de la salud propia, mis limitaciones que se me han generado a partir de mi historia, mi cultura en la que me he visto inmerso, cosas que ni siquiera las puedo hacer consientes debido a la fuerza con las que se me ha educado, y se me ha enseñado a vivirlas, darme cuenta de las quejas que tengo sobre la cultura y el medio en el que plantea limitaciones sin duda me hace reflexionar sobre como vivir mi masculinidad y mi sexualidad en una forma en la que me permita decidir sobre mi cuerpo, mi sexualidad y mi masculinidad.

## BIBLIOGRAFÍA

Academia Mexicana de Cirugía (2003, Octubre). *Guía clínica. Hiperplasia Prostática Benigna* (Primera edición). México.

Acuña, A., (2004). "Prostatectomía Transuretral" frecuencia de eyaculación retrógrada y su impacto sexo-emocional. *Sociedad Colombiana de Urología*, 13, 17-20.

Boudieu, P. (2000). *La Dominación Masculina*. Barcelona, España, Anagrama, Colección de Argumentos.

Córdoba, D., Valdepeña, R., Patiño, S., Sapién, S., & Rosas, J., (2007). Temores de varones que recurren a la vasectomía sin bisturí en el centro de cirugía ambulatorio del ISSSTE. *Revista de especialidades Médico quirúrgicas*. Vol. 12, num 3.

Gamietea, M. C., & Gómez, T., (1989). El anciano y su sexualidad. En González, J. J., (ed). *En la sexualidad masculina el afecto es primero*. México. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.

Hernández, M., O., (2007). Estudios sobre masculinidades. Aportes desde America Latina. *Revista de antropología experimental*. Vol 07.

Hernández, F., Ristol, J., Estivill, JE., & López, MA. (2007). Importancia de la nocturia y su impacto en la calidad de sueño y en la calidad de vida en el paciente con hiperplasia prostática benigna. *Actas Urológicas*. 31, 262-269.

- Hite, S., (1981). *Informe Hite. Estudio de la sexualidad masculina*. España. Punto de lectura.
- Jiménez, M., L., (2003 a). Algunos planteamientos relativos a los estudios sobre varones y masculinidades. *Dando voz a los varones. Sexualidad, reproducción y paternidad de algunos mexicanos*. México, UNAM.
- Jiménez, M., L., (2003 b). Antecedentes. Los varones en diversos ámbitos. *Dando voz a los varones. Sexualidad, reproducción y paternidad de algunos mexicanos*. México, UNAM.
- Katchadourian, H., A., (1979). *La sexualidad humana. Un estudio comparativo de su evolución*. México. Fondo de cultura económica.
- Lagarde, M. (1997). *Los cautiverios de la mujeres, madresposas, monjas, putas, presas y locas* (p.p. 229-240.), México. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lagarde, M., (1996). *El género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. España. Horas y horas.
- Minello, M., (s/f). Estudios de las masculinidad. Recuperado en: <http://www.jstor.org/pss/40420727>
- Muñoz, N. E., (2010). Apuntes para el debate sobre el cuidado de sí en la salud masculina como construcción sociocultural. *Revista electrónica de Psicología social*. 19.
- Núñez, G., N., (2007 a). La disputa por los significados de ser hombre en México. Aplicaciones de la teoría de Queer. *Masculinidad e Intimidad: identidad, sexualidad y sida*. México, El Colegio de Sonora.

Nuñez, G., N., (2007 b). La regulación social de la intimidad y la identidad masculina. *Masculinidad e Intimidad: identidad, sexualidad y sida*. México, El Colegio de Sonora.

Nuñez, G., N., (2008). Los hombres en los estudios de género de los hombres: un reto desde los estudios queer. En Ramírez, R., J., / Uribe, V., g., (2008). *Masculinidades. El juego de género de los hombres en el que participan las mujeres*. México. Plaza y Valdez.

Organización Panamericana de la salud (S/f). *Guía clínica. Hiperplasia Prostática Benigna. Diagnóstico y Manejo* (Parte II). México.

Olavarría, J. (s/f). La investigación sobre masculinidades en America Latina. Recuperado en: [http://www.mimdes.gob.pe/archivos\\_sites/daff/convencionfamilia/Investigacion\\_masculinidades\\_America\\_Latina.pdf](http://www.mimdes.gob.pe/archivos_sites/daff/convencionfamilia/Investigacion_masculinidades_America_Latina.pdf)

Ramírez, R., J., / Uribe, V., G., (2008). *Masculinidades. El juego de género de los hombres en el que participan las mujeres*. México. Plaza y Valdez.

Rodríguez, R., R., Trejo, Z., P., & Soto, A., E., (1973). *Virginidad y machismo en México*. Posada. México.

Rezende, M., E., Megumi, H., & Fontao, M., M. (2009). El significado de ser hombre con estoma intestinal por cáncer de colorrectal: un abordaje antropológico de la masculinidad. Recuperado en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/es\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/es_11.pdf)

Rubín, Gayle (1986). El trafico de mujeres nota acerca de la economía política del sexo. *Nueva Antropología*, vol 8 ( p.p. 95-145.), núm30. España,

- Salguero, V., M.,A., (2008). *Identidad Masculina. Elementos de análisis en el proceso de construcción*. México. UNAM-FES-I.
- Seguro Social. Depto. De farmacoepidemiología (2005, Agosto). *Hiperplasia Prostática Benigna* (Primera edición). México.
- Taylor, s. J. & Bogdan, R, (1996). *Introducción a los métodos Cualitativos de investigación*. México. Paídos.
- Toricella, A., (2009). Sensibilidades y e imágenes generalizadas del “yo” en la década de los 40. Recuperado en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-83332009000200008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-83332009000200008&script=sci_arttext)
- Vinanccia, S., Quiceno, J.M., Fonseca, P. & Fernández, H., (2006). Calidad de vida relacionada con la salud y su impacto sobre la cognición hacia la enfermedad de pacientes con Hiperplasia Prostática. *Acta Colombiana de Psicología*, 24, 47-56.

**ANEXOS**



# GUÍA DE ENTREVISTA

## Datos del participante

- Edad.
- Ocupación.
- Estado civil actual (historia anterior si es el caso).
- Numero de hijos si es el caso y edad de los mismos.
- Tipo de Familia.
- Religión personal, Origen y evolución.
- Historia general de los padres, ocupación, numero de hermanos y lugar que ocupa entre ellos.

## Masculinidad y sexualidad

- ¿Cómo definiría usted la sexualidad y la masculinidad?
- ¿Usted se considera masculino? ¿Por qué?
- ¿Qué es un hombre? ¿Usted es un hombre?
- ¿Cómo supo que usted era un hombre?
- ¿Desde que edad comenzó a sentirse masculino? ¿Por qué?
- ¿Quién fue el ejemplo de un verdadero hombre de verdad para usted? ¿Qué cualidades tenía? ¿Cómo era su relación con él?
- ¿Qué experiencias recuerda en su infancia que le enseñaron a ser un hombre?
- ¿Qué cualidades hacen a un hombre?
- ¿Qué actividades (Juegos, trabajo, tareas en el hogar) realizaba cuando era un niño? Descríbalas ¿Cuáles le gustaban y cuáles le desagradaban? ¿Por qué?
- ¿Qué piensa de lo femenino?
- ¿Alguna vez le dijeron “no llores” “se hombrecito” o frases parecidas? ¿En que circunstancias? ¿Qué sintió?
- ¿Cuál es la experiencia sexual más temprana que recuerda?
- ¿Cómo fue el inicio de su vida sexual?
- ¿Cómo aprendió su sexualidad? ¿Donde la aprendió o de quién?
- ¿Cómo eran sus sensaciones sexuales cuando iba creciendo (adolescencia-infancia)?
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?
- Comentarios sobre su vida en pareja a lo largo de su vida
- ¿Qué cosas o actividades no le gusta o le gustaba hacer con sus parejas sexuales?
- Cambios en la vida sexual a lo largo de la vida
- Quejas durante su vida sexual
- ¿Usted uso anticonceptivos a lo largo de su vida?
- Comentarios sobre el uso de anticonceptivos, ¿Qué opina? ¿Cuál(es) prefiere y por qué?, ¿Cuáles no le gustan y por qué?
- Desde su inicio de su vida sexual, ha presentado alguna vez:

- Dificultades en la erección penénea
- Dificultades en la eyaculación
- Dificultades en la satisfacción sexual
- Dificultades en el deseo sexual
- ¿Qué cosas o actividades si le agradaban de su vida sexual?
- ¿Qué enfermedades han afectado su vida sexual? ¿Cómo se dio?
- ¿Qué eventos han afectado su vida sexual?
- ¿Qué eventos a favorecido su vida sexual?
- ¿Cómo ha sido su satisfacción sexual a lo largo de su vida?
- ¿Qué importancia tiene la erección para un hombre?
- ¿Cree que tiene una relación la sexualidad con el ser hombre? ¿Cómo se da?
- ¿Qué importancia tiene la mujer para un hombre?
- ¿A quienes considera como hombres ejemplares? ¿Cómo es su relación con ellos?
- ¿Ser masculino es lo mismo que ser hombre? ¿Por qué?
- ¿Cómo vive su sexualidad?
- ¿Cómo vive su masculinidad y su ser un hombre? ¿Cumple con sus parámetros?

#### Quejas de la masculinidad y sexualidad

- ¿Alguna vez a tenido una queja sobre su masculinidad y sexualidad?
- ¿Qué es lo más difícil de ser hombre?
- ¿Cómo se siente siendo hombre?
- ¿Qué hace cuando tiene siente una emoción, tristeza, alegría, etc...? ¿Cómo lo hace sentir eso?
- ¿Envidia la libertad que tienen las mujeres para expresar sus emociones? ¿Por qué?
- ¿Cambiaría algo de lo que le enseñaron para ser un hombre?
- ¿Qué piensa de las características tradicionales de ser un hombre? ¿Le gusta cumplirlas, en que sentido?
- ¿Qué piensa de un hombre enfermo?
- ¿La enfermedad es una condición de debilidad?
- ¿Qué tan hombre se siente cuando está enfermo?

#### Experiencias a lo largo del padecimiento del HPB

- ¿Qué sabía del HPB antes de padecerlo?
- ¿Cómo era su vida sexual antes de padecer el HPB, frecuencia de relaciones sexuales, satisfacción en las relaciones sexuales, Qué tipo de relaciones se gustaban, anales, orales, vaginales. Qué posiciones sexuales le gustaban realizar, comentarios.
- ¿Cómo vivió los síntomas del padecimiento?

- ¿Le trajeron dificultades en su estilo de vida? ¿Cómo en qué?
- ¿Cómo se enteró que lo padecía?
- ¿qué función tuvo su mujer en este padecimiento?
- ¿Cómo vivió su sexualidad durante el padecimiento?
- ¿Qué pensó su mujer durante el padecimiento?
- ¿Cómo fue su experiencia durante las revisiones y el diagnóstico?
- ¿Cómo se sentía antes de ir a una revisión médica?
- ¿Cómo se sintió como hombre?
- ¿Qué implicó su tratamiento?
- ¿Cómo sintió el comunicado por parte del médico sobre el diagnóstico y su tratamiento?
- ¿Por qué no fue enseguida al médico?
- ¿Qué es lo que más le molestó del padecimiento?
- ¿Sabía como iba a ser su cirugía?
- ¿Cómo se enteró?
- ¿Qué fue lo peor de su tratamiento?
- Después de la atención médica-quirúrgica ¿Cómo cambió su vida sexual y en general que cambios ha experimentado en su vida diaria?
- ¿Cómo cambió su vida sexual después del HPB?
- Cambios en su vida sentimental a partir del HPB
- ¿Qué cambios tuvo en su opinión sobre la masculinidad?
- ¿Qué cambios tuvo en su opinión sobre la sexualidad?
- ¿Cuáles fueron sus quejas, reproches, enojos, a partir de la enfermedad?
- ¿El padecimiento afectó su vida sexual?
- ¿Cómo vivió su masculinidad y sexualidad a lo largo de su padecimiento?
- ¿Estuvo dispuesto a las indicaciones del médico? ¿Qué fue lo que más le costó trabajo?
- ¿qué se siente ser un hombre enfermo de ahí?
- ¿Cómo cree que hubiera sido más fácil para usted?
- ¿Cómo fue su recuperación? Descríbala
- ¿Qué indicaciones tuvo en la recuperación?
- ¿Cómo se sentía con otros hombres durante y después del tratamiento?
- ¿Cómo se sintió después del padecimiento como hombre?
- ¿Qué significa para usted la masculinidad y sexualidad después del padecimiento?
- ¿Tiene quejas al respecto sobre la masculinidad y sexualidad después del padecimiento?
- ¿Qué cambios tuvo en su vida en pareja?
- ¿Quién lo apoyó y lo regañaba durante la enfermedad?
- ¿De quién recibe o recibió apoyo económico, emocional, acompañamiento y cuidados?
- ¿De quién recibe o recibió regaños, reproches, insultos, engaños etc..?
- Actualmente su economía de quien depende, como está si presencia económica para atender su salud?

- ¿Qué recomendaría a generaciones futuras sobre como vivir su masculinidad y sexualidad?
- ¿Aún hombre le afecta estar enfermos de ahí?
- ¿tiene una relación el orinar con la eyaculación?
- ¿Qué cambiaría de la masculinidad y la sexualidad? ¿Por qué?
- ¿Cuáles son su expectativas y planes a futuro?
- Algún comentario sobre su participación en la investigación?
- Comentarios sobre temas que quiera agregar
- Comentarios sobre algo que quiera agregar en cuanto a la masculinidad y sexualidad o HPB.

Agradecimientos y despedida.