

IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile, 2001.

# **El Cáncer Cervical: ¿Un Problema también de Varones? Una Perspectiva desde México.**

Diana L. Reartes.

Cita:

Diana L. Reartes. (Noviembre, 2001). *El Cáncer Cervical: ¿Un Problema también de Varones? Una Perspectiva desde México*. IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/diana.reartes/2>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pNbO/uYc>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# *El Cáncer Cervical: ¿Un Problema también de Varones? Una Perspectiva desde México*

Diana L. Reartes\*

Muchos de los problemas vinculados a la salud sexual y reproductiva han estado enfocados, tradicionalmente, a brindar servicios exclusivamente a las mujeres. Sin embargo, muchos de estos problemas no sólo atañen a las mujeres sino también a sus parejas sexuales. El cáncer cervical, enfermedad que aunque puede ser diagnosticada en forma temprana persiste con una elevada incidencia y mortalidad en México, constituyéndose en la primera causa de muerte en la población femenina, no es la excepción en tanto su principal agente etiológico es el VPH, un virus transmitido sexualmente.

Aunque originalmente, se pensaba que sólo el comportamiento sexual de la mujer (particularmente el inicio precoz de su actividad sexual y el tener o haber mantenido múltiples parejas sexuales) podía determinar el riesgo de cáncer cervicouterino, hoy se sabe que en algunas comunidades el riesgo de las mujeres de contraer la enfermedad depende menos de su comportamiento sexual que del de su pareja.

A pesar de que hace más de quince años fue reconocida la relación entre el VPH y el cáncer cervical y el hecho de que el primero sea una infección transmitida, en la mayoría de los casos, por contacto sexual, las campañas de prevención generalmente omiten el vínculo estrecho entre esta infección y el desarrollo de este cáncer femenino, en tanto que los servicios de salud focalizan la atención casi exclusivamente en las mujeres.

En México, a pesar de los importantes avances logrados en cuanto a la incorporación de una perspectiva de género a los programas de salud reproductiva, sigue existiendo una amplia brecha entre el discurso que promueve la participación de los hombres en esta esfera y la realidad de los programas de salud de la reproducción orientados básicamente hacia las mujeres.

Diversos son los factores que favorecen una ausencia de los varones en los espacios de salud y esta presentación tiene como principal objetivo analizar las características de la atención médica ofrecida a los varones

cuyas parejas presentan la infección por el VPH. El trabajo de campo se está realizando en una clínica de displasias ubicada en un hospital de ginecoobstetricia de la ciudad de México. Teniendo en cuenta que la mayoría de los servicios de salud públicos focalizan la atención exclusivamente en las mujeres, el servicio seleccionado para realizar nuestra investigación constituye un caso excepcional en la atención de parejas con este padecimiento.

Institución: Estudiante del Doctorado en Antropología del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS). México D.F.

Dirección electrónica: leps@juarez.ciesas.edu.mx

## *I. Introducción*

Muchos de los problemas vinculados a la salud sexual y reproductiva han estado enfocados, tradicionalmente, a brindar servicios exclusivamente a las mujeres. Sin embargo, muchos de estos problemas no sólo atañen a las mujeres sino también a sus parejas sexuales. El cáncer cervical, enfermedad que aunque puede ser diagnosticada en forma temprana persiste con una elevada incidencia y mortalidad en México, constituyéndose en la primera causa de muerte en la población femenina, no es la excepción en tanto su principal agente etiológico es el virus del papiloma humano (VPH), un virus transmitido sexualmente.

Aunque originalmente, se pensaba que sólo el comportamiento sexual de la mujer (particularmente el inicio precoz de su actividad sexual y el tener o haber mantenido múltiples parejas sexuales) podía determinar el riesgo de cáncer cervicouterino, hoy se sabe que en algunas comunidades el riesgo de las mujeres de contraer la enfermedad depende menos de su comportamiento sexual que del de su pareja.

A pesar de que hace más de quince años fue reconocida la relación entre el VPH y el cáncer cervical y el hecho de que el primero sea una infección transmitida en la

\* Maestría en Antropología Social - CIESAS, México. Profesora Facultad de Medicina - UNAM

mayoría de los casos, por contacto sexual, las campañas de prevención generalmente omiten el vínculo estrecho entre esta infección y el desarrollo de este cáncer femenino, en tanto que los servicios de salud focalizan la atención casi exclusivamente en las mujeres.

En México, a pesar de los importantes avances logrados en cuanto a la incorporación de una perspectiva de género a los programas de salud reproductiva, sigue existiendo una amplia brecha entre el discurso que promueve la participación de los hombres en esta esfera y la realidad de los programas de salud de la reproducción orientados básicamente hacia las mujeres.

Diversos son los factores que favorecen una ausencia de los varones en los espacios de salud y esta presentación tiene como principal objetivo analizar las características de la atención médica ofrecida a los varones cuyas parejas presentan la infección por el VPH.

Como afirman Valdés y Olavarría (1998): "La ausencia del varón, su invisibilidad, tiene que ver con las maneras en que se estructura la identidad de género masculina y sus contenidos, no sólo a nivel individual o colectivo, sino también de los propios servicios de salud. En los hombres están especialmente presentes: la noción de invulnerabilidad, a los varones nunca les pasa nada; la búsqueda de riesgo como un valor de la propia cultura, reforzada por los medios masivos, especialmente en los hombres jóvenes; la creencia de que la sexualidad de los hombres es instintiva, por lo tanto no es controlada y de poco serviría tratar de normarla, encausarla o de socializar a los varones en conductas preventivas a través de los servicios de salud. Lo anterior se ve fortalecido por las dificultades que tienen los varones de verbalizar sus necesidades de salud: los hombres, en general, no hablan de sus problemas de salud porque constituiría una demostración de debilidad, de feminización frente a los otros y otras. Ello denota una feminización de la noción de cuidado de la salud. La imagen que tienen los hombres de los servicios de salud, según un estudio reciente, es que éstos son para ancianos, mujeres, niños o para enfermos. Y los varones consideran que no caen ninguna de esas categorías, por lo tanto, les son ajenos" (Citado por B. de Keijzer, 2001: 6).

Tal como están las cosas, los varones tienen menos oportunidades que las mujeres de recibir orientación relativa a la atención de su salud sexual y reproductiva porque esa atención llega a pocos hombres. La estrategia de servicios complementarios para hombres y mujeres exige el éxito de muchos elementos, incluido el reconocimiento de los proveedores de servicios de sus propios valores y creencias personales relativos a la igualdad de los géneros en la esfera de la salud.

Teniendo en cuenta que la mayoría de los servicios de salud públicos focalizan la atención exclusivamente en las mujeres, el servicio seleccionado para realizar nuestra investigación constituye un caso excepcional en la atención de parejas con este padecimiento.

Esta presentación tiene como principal objetivo analizar las características de la atención médica ofrecida a los varones cuyas parejas presentan la infección por el VPH en el servicio seleccionado y constituye una primera aproximación a la información recabada hasta el momento.

Es necesario mencionar que este eje de indagación forma parte de una investigación que se propone analizar cómo médicos y pacientes construyen socioculturalmente el fenómeno de la infección por el VPH. Un primer núcleo de interés está puesto en analizar el modo en que se representan los pacientes esta infección así como las consecuencias percibidas de padecer esta enfermedad en su estado de salud física y emocional y en su vida sexual a partir de la reconstrucción de la carrera asistencial desarrollada para hacerle frente, por la mujer o por ambos miembros de la pareja. Se trata de explorar el vínculo entre las normas y valores sociales sobre la sexualidad y la manera en que los sujetos vivencian la enfermedad. Un segundo núcleo investigativo intenta reconstruir las representaciones médicas en torno a la enfermedad y las prácticas de atención dominantes. Particular atención se otorga al papel que juegan los médicos en situaciones conyugales problemáticas habida cuenta de los posibles conflictos surgidos en el ámbito de la pareja, al ser esta una enfermedad transmitida por contacto sexual.

En este sentido, una parte sustancial de la investigación analizará cómo el abordaje médico desarrollado en el servicio está condicionado por las características de la formación, especialización y experiencia de los profesionales que se desempeñan en él, así como por el contexto institucional en el que está inserto y las características de la población que concurre al mismo. De igual modo, la inclusión en el grupo de médicos de mujeres y varones radica en nuestro interés por detectar prácticas y representaciones genéricamente diferenciales vinculadas al cuidado de la salud, la atención a la enfermedad y el ejercicio sexual en varones y mujeres.

## *II. Algunas características de la infección en los varones*

La infección por el VPH es una de las más frecuentes enfermedades adquiridas por contacto sexual y produce lesiones anogenitales en ambos sexos. En los varones,

frecuentemente se presentan condilomas (verrugas) mientras que en las mujeres lo frecuente son las displasias, estando asociada la infección en ellas con el desarrollo del cáncer cervical. La gran mayoría de los casos de cáncer cervicouterino son causados por algunos tipos de VPH, un agente que infecta las células del cérvix y lentamente produce cambios celulares que pueden derivar con el correr de los años en un cáncer. La infección puede ser diagnosticada por la presencia de lesiones visibles a simple vista, por medio del colposcopio o por alteraciones observadas en los estudios citológicos. En los varones, la infección tiene la peculiaridad de que no da síntomas y en la mayoría de los casos, el hombre es un portador sin lesiones visibles. La prevalencia de lesiones relacionadas con VPH en hombres sexualmente activos asintomáticos no es mayor del 10% en la población general, en cambio, la tasa de compañeros masculinos infectados de mujeres con condilomas o frotis cervicales anormales es de casi 65% y algunos autores informan de cifras hasta de 88 y 100% respectivamente (Alvarez Fernández, 1997:19).

Los métodos utilizados para detectar el VPH en los varones incluyen: examen clínico, citología uretral, penoscopia e histología, siendo las pruebas de hibridación molecular las únicas que tienen la capacidad para identificar los diversos genotipos de VPH. Sin embargo, este método diagnóstico es utilizado principalmente en estudios epidemiológicos.

A pesar de que la historia natural por VPH genital en hombres es de potencial importancia para establecer estrategias que pudieran disminuir el reservorio del virus que disemina la enfermedad, es escasa la información que existe al respecto (Leyva López et al. 2001: 3).

En la selección del tratamiento se debe tener en consideración el aspecto, localización, número y tamaño de las lesiones. Entre los tratamientos utilizados se encuentran: la electrofulguración o láser, el ácido tricloroacético (ATCA) al 85%, la aplicación tópica de la pomada de 5-FU (5-fluoracilo) o de podofilina (Alvarez Fernández, op.cit.). Uno de los desafíos que presenta la infección es que la administración del tratamiento no garantiza la resolución definitiva de la infección, existiendo la posibilidad de que la infección vuelva a salir. La respuesta al tratamiento es entonces incierta y depende del tipo viral y la inmunidad del paciente, entre otros factores. Esta situación provoca malestares no sólo en los pacientes, quienes buscan una solución permanente a su problema de salud sino también en los médicos quienes no saben a ciencia cierta si el tratamiento administrado será 100% infalible.

### III. Referente empírico y actores sociales

El trabajo de campo se está realizando en una clínica de displasias ubicada en el área de oncología de un hospital público de ginecoobstetricia, perteneciente al 3er. nivel de atención en la ciudad de México. El servicio fue seleccionado por ser uno de los pocos servicios públicos que ofrece atención tanto a las mujeres como a los varones. Este hecho favorecía nuestro interés por conocer las modalidades de atención a parejas en un padecimiento que frecuentemente trata sólo a las mujeres y las implicaciones de este proceder en la vivencia de la enfermedad por parte de las parejas afectadas.

Teniendo en cuenta que las representaciones y prácticas sustentadas por los profesionales estudiados se construyen en un determinado contexto institucional que le da sentido, en primer lugar, describiré el servicio donde trabajan nuestros informantes.

La clínica de displasias estudiada atiende neoplasias benignas y malignas, de lunes a viernes de 8.30 a 13 y tiene como objetivos:

- a) Realizar en las pacientes con Papanicolaou anormal estudios colposcópicos,
- b) Diagnosticar las lesiones precursoras de cáncer cervicouterino,
- c) Dar tratamiento ambulatorio y conservador a dichas lesiones,
- d) Otorgar a todas las pacientes con lesiones precursoras seguimiento colposcópico y citológico,
- e) Brindar atención y tratamiento a las parejas de las pacientes.

El servicio recibe un promedio diario de 20 pacientes, estando los días martes y jueves destinados a la atención de los varones. El equipo médico que se desempeña en el servicio está compuesto por cuatro profesionales: el coordinador y tres médicos adscritos, de los cuales sólo uno es mujer. Por el servicio, rotan mensualmente dos médicos residentes de la Especialidad en Ginecoobstetricia. El servicio ofrece, también, un Diplomado en Colposcopia, que tiene una duración de 6 meses y está destinado a ginecoobstetras, recibiendo el programas uno o dos alumnos semestralmente. La existencia de este programa en el servicio ofreció, entonces, la posibilidad de observar y entrevistar a profesionales en proceso de formación y capacitación en la atención de la infección de nuestro interés y de establecer posibles diferencias respecto de las prácticas y

representaciones sustentadas por profesionales con amplia experiencia en este campo.

El siguiente cuadro 1 presenta las principales características de los informantes médicos entrevistados hasta ahora.

Además de tres médicos adscritos al servicio, fueron incluidos cinco estudiantes del Diplomado así como dos médicos infectólogos (una mujer y un varón) que se desempeñan en la Clínica de Enfermedades de Transmisión Sexual del mismo hospital, ya que ellos tratan a los pacientes que presentan una de las posibles manifestaciones de la infección por VPH, los llamados condilomas o verrugas genitales.

#### ***IV. Las modalidades de atención a los varones: representaciones y prácticas médicas***

Fue el actual coordinador del servicio de oncología, quien a partir del año 1992, organizó el servicio de colposcopia, fomentando la atención de las parejas a partir de su experiencia anterior en otra institución hos-

pitalaria de la ciudad de México. En los inicios, la atención de los varones tuvo como principal objetivo conocer la incidencia de la infección en las parejas de las mujeres que se estaban atendiendo con este problema; en un segundo momento, se los empezó a tratar con la intención de lograr un mayor éxito en los tratamientos practicados en las pacientes.

En los últimos cinco años, el servicio ha otorgado cada vez mayor importancia a atender a los varones. Este interés por estudiar la manifestación de la infección en los varones no sólo se ha traducido en la atención a las parejas de mujeres infectadas por el VPH sino también en el impulso y apoyo dado al desarrollo de estudios epidemiológicos sobre la prevalencia de la infección en el grupo de varones asistentes, reconocida la carencia de información sobre la historia natural de la infección en los varones.

Entre los motivos de este escaso conocimiento se mencionaron: 1) el hecho de que la inmensa mayoría de los varones cursa asintomático por lo que la detección en este grupo se tiene que hacer mediante la búsqueda intencionada de la infección y, 2) el que los varones son renuentes a acudir a consulta incluso teniendo lesiones.

**Cuadro 1. Características informantes médicos.**

INF Nro.	CARGO	EDAD	SEXO	ESPECIALIDAD	TIEMPO EN EL SERVICIO
1	Coordinador Servicio de Oncología	45	M	Cirujano oncólogo	9 años
2	Médico Adscrito Servicio de Oncología	37	M	Cirujano oncólogo	6 años
3	Médico Adscrito Servicio de Oncología	33	M	Gineco-oncólogo	1 año
4	Estudiante Diplomado en Colposcopia	33	M	Ginecoobstetra	1er.sem.año 2000 marzo/agosto
5	Estudiante Diplomado en Colposcopia	34	M	Ginecoobstetra	2do.sem.año 2000 setiembre/febrero2001
6	Estudiante Diplomado en Colposcopia	42	M	Ginecoobstetra	2do.sem.año 2000 setiembre/febrero2001
7	Estudiante Diplomado en Colposcopia	32	M	Ginecoobstetra	1er.sem.año 2001 marzo/agosto
8	Estudiante Diplomado en Colposcopia	31	F	Ginecoobstetra	1er.sem. año 2001 marzo/agosto
9	Coordinador Clínica de ETS	46	M	Infectólogo	10 años
10	Médico Adscrito Clínica de ETS	43	F	Infectóloga	15 años

La importancia asignada a revisar y atender a los varones reside, en la opinión de los médicos entrevistados, en que siendo una infección adquirida en la mayoría de los casos a través del contacto sexual, se requiere atender a ambos miembros, tal como ocurre en el manejo de otras infecciones sexuales. Sin embargo, la atención a los varones se ha descuidado por diversos factores, entre los que se mencionaron: 1) El porcentaje de varones que cursan como portadores asintomáticos es muy alto, siendo pocos los varones que desarrollan la manifestación clínica de la infección; 2) los tratamientos disponibles son limitados, tratándose únicamente a los varones con lesiones visibles y no a todos los que pudieran estar infectados; 3) no se cuentan con métodos de detección fácilmente accesibles; 4) existe un estado de controversia en cuanto a que el tratamiento del esposo realmente beneficie a la mujer.

Además de estos factores clínicos, al preguntar a los médicos si podían existir otros motivos que estarían obstaculizando la atención a los varones, fue señalada la posible influencia en los profesionales de la salud de una representación dominante de los varones mexicanos, que los considera promiscuos, infieles, con múltiples parejas, que recurre a prostitutas y que, por lo tanto, está expuesto al riesgo de contraer la infección: "Entonces, tengo la impresión de que la mayoría de los médicos han adoptado la creencia de que el varón que llega infectado por el papiloma virus es un varón que pertenece a un grupo de riesgo" (Informante 2).

Otro médico expresa: "... quizás la ideología ... el conocimiento de la idiosincracia de nuestro pueblo, en el que el médico y no sólo el médico, la pareja y la sociedad en general, consideran infructuoso o un dispendio de esfuerzo y recursos tratar a un hombre que seguramente o muy probablemente a la vuelta de la esquina nuevamente se va a exponer al riesgo de contraer la infección. Entonces, me da la impresión de que eso influye mucho en las determinaciones de estos servicios que estábamos comentando ... la creencia de que después de tratar al varón en minutos, días o semanas nuevamente va a estar expuesto a contactos de riesgo ¿no?" (Informante 3).

En otro momento de la entrevista el mismo informante dice: "... en mucho la limitación de los médicos se debe a este convencimiento, llamémoslo, de que el varón mexicano es así y va a salir y si ya se infectó una vez se va a infectar otra vez y para qué gasto esfuerzo y para qué gasto recursos y etcétera ¿no?".

La opinión de estos informantes varones no difiere de la ofrecida por una de las mujeres médicas, quien con-

sidera: "Ah, yo no sé que tanto haya de diferente entre la mujer y el varón ¿no? casi siempre culpamos más a los hombres de ser los infieles y promiscuos, pero pues para que haya un hombre infiel también se necesita una mujer ¿no? lo que pasa es que pienso que es más fácil en ellos por la educación que hemos tenido, pues por las condiciones propias de nuestro país en que se nos ha educado de que el hombre es libre y puede hacer lo que quiera y la mujer, no, la mujer se tiene que cuidar más y el hombre entre más mujeres tiene es más hombre y la mujer, no, al contrario ¿verdad? Si ya tienes más de uno ya eres prostituta o algo así ¿no? yo creo que tiene mucho que ver eso, la educación sexual que pues que predomina generalmente en el país" (Informante 8).

Una vez que se confirma el diagnóstico de la infección en la mujer, se cita a su pareja, aún a sabiendas que no siempre se va a encontrar la infección en el varón. Existe también el reconocimiento de parte de los profesionales de que los hombres son un poco más reacios a acudir a revisión, incluso teniendo lesiones.

Entre los motivos por los que los varones se niegan a atenderse mencionaron: la falta de tiempo, el que los horarios de atención coinciden con los horarios en que los varones están trabajando, aunque también se reconoce la importancia de los factores socioculturales en el modo en que los varones se vinculan con los procesos de salud y enfermedad, ya que la construcción de la masculinidad dominante sugiere que los hombres son sanos por naturaleza. Los médicos reconocen que los varones raramente acuden al médico para realizarse un chequeo o aún ante el hallazgo de una lesión, el varón tiende a minimizar el hallazgo: "Y bueno, ya nos vamos un poquito más ... a fondo pues también tiene que ver mucho con la idiosincracia, las costumbres de la sociedad en que vivimos ¿no?, es que los hombres, en términos generales, nos resistimos más a buscar la atención de un médico cuando nos sentimos mal ... no asistimos ... más de lo que pueda tener resistencia una mujer" (Informante 2).

Otro factor que favorece la resistencia de algunos varones es la asintomaticidad de esta infección y el hecho de que no interfiere en su vida sexual. Como los pacientes no tienen molestias: "... se piensa que si no hay molestias, no están enfermos y para qué ir" (Informante 1).

Los médicos consideran que a pesar de estos factores que podrían dificultar la asistencia de los varones al servicio, la mayor parte de ellos acepta concurrir para ser revisados; sin embargo, la experiencia de nuestro

trabajo de campo nos indica que los varones que asisten son aquellos que mantienen con la paciente un vínculo de pareja estable, son sus esposas o compañeras. En cambio, es más difícil que asista, por ejemplo, el novio de una adolescente o la pareja ocasional de una mujer; en estos últimos casos, los profesionales no alientan tanto a la paciente acerca de la necesidad e importancia de que el varón concurra.

En la mayoría de los casos, los varones llegan al servicio acompañados por su esposa, siendo muy raro ver a hombres que llegan solos. Mientras éstos son atendidos, las señoras se ocupan de realizar los trámites institucionales o los pagos correspondientes a la consulta. Si en el mismo día, ambos miembros de la pareja tienen cita, cada uno es atendido de forma separada, es decir no ingresan juntos al consultorio.

La revisión de los varones consiste en la observación visual y mediante el colposcopio del aparato genital masculino. El médico no toca directamente los genitales, a diferencia de lo que ocurre en las mujeres, y es el paciente quien a partir de las indicaciones médicas realiza los distintos movimientos que tienden a facilitar la observación de todas partes de su aparato genital donde pueden existir lesiones. Finalizada la revisión, se le solicita al paciente salga del consultorio a lavarse las manos.

En la revisión de los varones, existen ciertas normativas -no escritas- dependiendo del sexo del profesional; por ejemplo, el coordinador del servicio mencionó que no es adecuado que una doctora toque los genitales del varón ante la posibilidad de que éste experimente una erección, acontecimiento que alguna vez, comentaron, ocurrió en el servicio. En el caso de que una médica revisara a un varón, se solicita a un médico la presencia en el consultorio para evitar según dijeron "malentendidos": "... no es lo más adecuado por la razón que te comento, empiezan a aplicar el ácido acético y la mano femenina y digo se desvirtúa el examen. Entonces ... no es lo más adecuado, a lo mejor el hombre es más adecuado que lo revise un hombre, hay de varones a varones como pacientes ¿no? pero puede suceder y digo es un riesgo ... aquí cuando suelo entrenar a mujeres yo les digo: 'okey ¿quieres que detenga el pene?, tú le aplicas el ácido acético y tú nada más lo revisas' ... sí, sí, lo pueden revisar pero no que ande manipulando porque si no sí pueden tener serios compromisos y se sienten muy incómodos los dos" (Informante 1).

Cuando se le preguntó a la única estudiante de colposcopia mujer sobre esta normativa comentó: "...

yo creo que sí es algo delicado porque pues es una parte muy pues erógena ¿no? en los hombres y yo he oído anécdotas, por ejemplo en otros servicios, que doctoras que tienen que revisarlos y ellos presentan alguna erección o incluso hasta eyaculación ¿no? entonces yo creo que para prevenir cualquier situación bochornosa de ese tipo pues sí el menor contacto posible quizá ¿verdad? Pero yo he visto que también ellos, de varones, no los manipulan, o sea el mismo paciente manipula su pene y lo va moviendo a como uno va necesitando para observar" (Informante 8).

En cuanto a los pacientes, los médicos expresaron la preferencia de éstos a ser atendidos por profesionales varones a diferencia de las mujeres las que están más acostumbradas a ser revisadas por médicos: "En las revisiones hacia los hombres, ellos generalmente prefieren que no haya una mujer ahí ¿no?, la enfermera o una doctora, por cuestión misma de pudor, de pena, la mujer como que está más acostumbrada a que la puedan revisar" (Informante 4).

En el caso de que la pareja de la paciente no quiera concurrir se insiste a la mujer en la recomendación de la revisión y se le encomienda la tarea de convencer a su compañero sexual, reconociendo los profesionales, por lo tanto, que desde el servicio son prácticamente nulas las estrategias para captar directamente a los varones: "Pues en un momento dado ya llega a estar fuera de nuestra mano, o sea, el buscar la manera de cómo obligarlo a que venga, eso ya es cuestión completamente voluntaria ¿no? ... como pareja que son, deben entender que es en beneficio de ellos el que se les cite para una revisión. Pero ya más allá de eso no puede uno hacer nada más" (Informante 2).

Durante el tratamiento, los médicos prescriben a sus pacientes no mantener relaciones sexuales por un mes aproximadamente y luego, adoptar el condón hasta tanto el profesional evalúe nuevamente la evolución de la infección. Según los profesionales entrevistados a diferencia de los varones, las mujeres tienden a cumplir más los periodos de abstinencia sexual recomendados en función del reconocimiento de que en ellas las consecuencias en su estado de salud pueden ser más negativas. Aunque también los médicos comparten la creencia que la necesidad en las mujeres de satisfacer sus deseos sexuales no es tan importante como para los varones, quienes parecieran poseer una sexualidad instintiva e irrefrenable que requiere ante la excitación, de inmediato alivio. Esta característica de la sexualidad masculina haría más difícil para los varones cumplir con las restricciones médicas de no tener sexo: "... pero pues ya

en la vida real se refleja algo muy de lo que es la formación cultural que tenemos ¿no? la mujer, ella es más fácil que pueda cumplir con esa cuestión de la abstinencia de la vida sexual, a diferencia del hombre, el hombre, pues no es tan receptivo para decirle ... 'van a ser dos meses sin tener vida sexual', como que al hombre si le afecta más que a la mujer, a la mujer le digo dos meses y pus igual, dice 'hasta tres'" (Informante 2).

## ***V. Consideraciones finales***

Para finalizar, digamos que como en las demás infecciones de transmisión sexual, el abordaje médico para controlar y tratar la infección por el VPH, primer estadio en la historia natural del cáncer cervical, debe incluir la atención de ambos miembros de la pareja. El diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas con el VPH en los varones es parte importante de la atención de las mujeres con esta afección.

Hasta el momento, el énfasis de la mayoría de los programas y servicios de salud reproductiva ha estado puesto en cubrir las necesidades de las mujeres; en su calidad de parejas de las mujeres se ha considerado a los varones más como un problema a resolver que como una población objetivo. Sin embargo, éstos presentan

necesidades reproductivas especiales; de ahí la necesidad de conocer tanto sus necesidades particulares y su papel en el ámbito de la salud reproductiva como las modalidades de organización de los servicios para saber en qué medida los mismos están estimulando o no la atención de los varones y su continuidad en los tratamientos así como su corresponsabilidad en los problemas de salud de su pareja.

## ***Bibliografía***

- Alvarez Fernández, J. (1997). Virus del papiloma humano y esterilidad. Tesis para obtener el título de especialista en Biología de la Reproducción. UNAM-Fac. de Medicina, Div. de Estudios de Postgrado-Instituto Nac. de Perinatología.
- De Keijzer, B. (2001). Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. Ponencia presentada en el VI Congreso de Ciencias Sociales y Salud. Lima, Perú, junio de 2001.
- Helman, C. (1990). Culture, health and illness. An introduction for health professionals. 2ª.ed. Wright, Gran Bretaña.
- Leyva López, A. et al. (2001). Baja utilidad de determinar ADN de VPH y Chlamydia trachomatis en la región distal de uretra en hombres (mimeo).