

Artículo original



Hombres trabajadores de la salud y su proceso de cuidado con su salud

Homens trabalhadores da saúde e seu processo de cuidado com a sua saúde

Male healthcare workers and their health care process

Flávio Carlos do Rosário Marques¹

Ana Beatriz da Silva²

José Antônio da Silva Júnior³

Ellany Gurgel Cosme do Nascimento⁴

Palmyra Sayonara de Góis⁵

Andreza Karine Araújo de Medeiros Pereira⁶

²Contacto para correspondencia. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (Mossoró). Rio Grande do Norte, Brasil. bana69796@gmail.com

^{1,3-6}Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (Mossoró). Rio Grande do Norte, Brasil. flaviocarlosmarques@gmail.com, jose20231009009@alu.uern.br, ellanygurgel@uern.br, palmyragois@uern.br, andrezakarine@uern.br

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: La relación entre los hombres y el cuidado de su salud es un tema que se ha estado desarrollando y discutiendo con mayor intensidad en la actualidad, con el objetivo de intervenir en las numerosas especificidades de las demandas de salud y contribuir a la reducción de los indicadores de morbilidad y mortalidad de los hombres a nivel nacional. **OBJETIVO:** Comprender cómo se da la adhesión de los trabajadores de salud del sexo masculino al cuidado de su salud. **MÉTODO:** Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva y transversal con un enfoque cualitativo, realizada con 26 hombres trabajadores de la Atención Primaria de Salud. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas semiestructuradas y analizados a partir del Análisis de Contenido de Bardin. **RESULTADOS:** Quedó evidente que, aunque los hombres trabajadores de la salud tienen un conocimiento teórico/práctico sobre diversos aspectos relacionados con la atención a la salud y conocen los beneficios de la prevención y la Atención Primaria de Salud, en su mayoría solo buscan el servicio cuando ya tienen una patología instalada y recurren más a la asistencia de mediana y alta complejidad. **CONCLUSIÓN:** Se concluyó que la adhesión de los trabajadores al cuidado de su salud se asemeja a los resultados de investigaciones sobre la salud de los hombres en general. Es necesario realizar cambios en el enfoque de los servicios hacia los hombres, considerando la influencia de las cuestiones de género que aún están presentes.

PALABRAS CLAVE: Salud del Hombre. Atención Primaria de Salud. Asistencia Sanitaria. Personal de Salud.

RESUMO | INTRODUÇÃO: A relação entre os homens e o cuidado com a sua saúde é um tema que vem sendo desenvolvido e discutido com mais intensidade na atualidade, com o objetivo de intervir nas inúmeras especificidades de demandas de saúde e contribuir para a redução dos indicadores de morbimortalidade de saúde dos homens em nível nacional. **OBJETIVO:** compreender como se dá a adesão dos trabalhadores de saúde do sexo masculino ao cuidado com a sua saúde. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e transversal com abordagem qualitativa, realizada com 26 homens trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Os dados foram coletados por entrevista semi-estruturada e interpretados a partir da Análise de Conteúdo de Bardin. **RESULTADOS:** Ficou evidente que, mesmo os homens trabalhadores da saúde tendo um conhecimento teórico/prático acerca dos diversos aspectos que envolvem a atenção à saúde e conhecendo os benefícios da prevenção e da Atenção Primária à Saúde, em sua maioria só procuram o serviço com uma patologia pré-instalada e utilizam mais a assistência de média e alta complexidade. **CONCLUSÃO:** A adesão dos trabalhadores ao cuidado da sua saúde se assemelha aos resultados de pesquisas sobre saúde dos homens em geral. São necessárias mudanças na abordagem dos homens aos serviços, levando em consideração a influência das questões de gênero ainda presentes.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Homem. Atenção Primária à Saúde. Assistência à Saúde. Pessoal de Saúde.

Presentado 10 dic. 2024, Aceptado 18 jul. 2025,

Publicado 25 sept. 2025

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2025;14:e6042

<https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2025.e6042> ISSN: 2317-3394

Editoras responsables: Mônica Daltro, Marilda Castelar

Cómo citar este artículo: Marques, F. C. R., Silva, A. B., Silva Júnior, J. A.,

Nascimento, E. G. C., Góis, P. S., & Pereira, A. K. A. M. (2025). Hombres

trabajadores de la salud y su proceso de cuidado con su salud. *Revista*

Psicologia, Diversidade e Saúde, 14, e6042. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2025.e6042>

3394rpsds.2025.e6042



ABSTRACT | INTRODUCTION: The relationship between men and their health care is a topic that has been increasingly developed and discussed recently, aiming to address the numerous specific health demands and contribute to reducing men's morbidity and mortality indicators at the national level. **OBJECTIVE:** To understand how male health workers adhere to health care. **METHOD:** This is an exploratory, descriptive and cross-sectional research with a qualitative approach, carried out with 26 male workers in Primary Health Care. Data were collected through semi-structured interviews and interpreted using Bardin's Content Analysis method. **RESULTS:** It was evident that even though male health workers have theoretical/practical knowledge about the various aspects that involve health care, and know the benefits of prevention and primary care, the vast majority of men interviewed only seek the service with a pathology pre-existing pathology and more often use medium- and high-complexity care. **CONCLUSION:** It was concluded that workers' adherence to the care of their own health is similar to the results of research on men's health in general. Changes are needed in the approach of men to services, taking into account the strong influence of gender issues that are still present.

KEYWORDS: Men's Health. Primary Health Care. Health Care. Health Staff.

Introducción

La relación entre los hombres y el cuidado de su salud es un tema que ha sido desarrollado y discutido con mayor intensidad en la actualidad, con el objetivo de intervenir en las múltiples especificidades de las demandas de salud, contribuyendo así a la reducción de los indicadores de morbilidad y mortalidad de la población masculina a nivel nacional. La salud del hombre ha ganado gran destaque en la sociedad, dado que los índices de mortalidad son más altos entre los hombres en comparación con las mujeres (Santos et al., 2022).

Culturalmente, el cuidado de la salud no se percibe como una práctica masculina, siendo este un estereotipo que tiende a dificultar el acceso de los hombres a prácticas de autocuidado (Paiva Neto et al., 2020). Unido a esto, los trabajadores de salud enfrentan mayores dificultades para atender las demandas de salud de los hombres cisgénero debido a la falta de instrumentalización adecuada (Sousa et al., 2021).

Una estrategia para enfrentar esta problemática es la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre (PNAISH), reformulada en el año 2021. Esta política busca fortalecer y cualificar el Sistema Único de Salud (SUS), garantizando así la promoción de la salud y la prevención de enfermedades evitables, con énfasis en la atención primaria de salud (APS) (Portaria 1.944, 2009).

El Ministerio de Salud señala que las principales causas de mortalidad en hombres cisgénero en Brasil son causas externas de morbilidad y mortalidad, enfermedades del aparato circulatorio, neoplasias (tumores), enfermedades del aparato digestivo y algunas enfermedades infecciosas y parasitarias (Ministério da Saúde, 2015).

Incluso después de la implementación de la PNAISH, se perciben dificultades persistentes en los servicios de salud, como las relacionadas con la planificación, la gestión y la ejecución de esta política, además del escaso conocimiento que algunos profesionales de la salud poseen sobre esta temática (Oliveira & Aguiar, 2020). Este estudio se propone comprender cómo se da la adhesión de los trabajadores de salud del sexo masculino que actúan en la APS a las prácticas de cuidado de su propia salud.

Método

Se trata de una investigación de carácter exploratorio-descriptivo con enfoque cualitativo y corte transversal. El estudio fue realizado en un municipio del interior del estado de Rio Grande do Norte (Brasil), abarcando todas las Unidades Básicas de Salud (UBS) autorizadas mediante carta de anuencia por la Secretaría Municipal de Salud, totalizando 11 UBS. La recolección de datos se llevó a cabo entre enero y febrero de 2019. Los participantes fueron trabajadores de salud del sexo masculino pertenecientes a las UBS, incluyendo profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF)¹ y del Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF)².

Fueron incluidos en este estudio hombres cisgénero trabajadores de salud de la APS del municipio, con edad igual o superior a 18 años. Se excluyeron aquellos que no disponían de tiempo para realizar la entrevista o que se encontraban de vacaciones o en licencia de cualquier tipo.

Como procedimiento de recolección de datos se utilizó una entrevista semiestructurada, con una duración media de 30 minutos, previamente agendada mediante contacto directo con los participantes, guiada por un guion elaborado por los propios investigadores. Se presentó a los participantes el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE) y el Término de Autorización para el Uso de Grabaciones de Audio, solicitando posteriormente la firma de ambos como documento de aceptación para participar en la investigación. A continuación, los datos fueron recolectados mediante grabación de voz, siendo posteriormente transcritos y archivados.

Para garantizar la confidencialidad de la información y la privacidad de los participantes, las entrevistas se realizaron en un ambiente tranquilo y silencioso, con sillas y/o mesas que facilitaron su realización de forma individual. A cada participante se le asignó un pseudónimo con un número de identificación.

Los datos fueron analizados y discutidos utilizando el método de Análisis de Contenido de Bardin (2011), mediante matrices donde se organizaron los discursos obtenidos en las entrevistas. Posteriormente, se realizó una lectura y escucha exhaustiva de los relatos, con el objetivo de identificar núcleos de sentido, que una vez detectados, fueron codificados.

Luego de la codificación, surgieron subcategorías a partir de inferencias y correlaciones realizadas por los investigadores con el marco teórico adoptado. Estas subcategorías fueron agrupadas en categorías temáticas significativas manifestadas en los discursos. Finalmente, las categorías fueron interpretadas y discutidas a la luz del marco teórico.

El análisis temático fue dividido en tres fases: preanálisis, exploración del material y tratamiento de los resultados. El preanálisis consistió en la organización y sistematización de las ideas, elección de los documentos a analizar, revisión de hipótesis y objetivos iniciales, y elaboración de indicadores orientadores de la interpretación final.

En la exploración del material, los datos brutos fueron codificados para identificar el núcleo de comprensión del texto, mediante recortes, conteos, clasificaciones y enumeraciones. Finalmente, en la fase de tratamiento e interpretación, los datos fueron agrupados en categorías y discutidos con base en el marco teórico. Estas interpretaciones se realizaron de acuerdo con los objetivos propuestos en la investigación.

Las entrevistas se realizaron en portugués y las declaraciones de los participantes fueron traducidas al español por el autor para este artículo. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP), con CAAE n.º 92752418.7.0000.5293, respetando los aspectos éticos establecidos en las Resoluciones 466/12 y 510/2016 para investigaciones con seres humanos.

¹La Estrategia Salud de la Familia (ESF) es una política pública brasileña estructurada dentro del Sistema Único de Salud (SUS), creada para reorganizar la atención primaria de salud. Su objetivo principal es promover la salud, prevenir enfermedades y ofrecer cuidados primarios a las familias, con enfoque en la atención integral y continua.

²El Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF) fue creado para apoyar y ampliar la actuación de los equipos de Salud de la Familia, ofreciendo soporte especializado e interdisciplinario. El NASF no realiza atenciones independientes; su función es complementar y cualificar las acciones de las ESF.

Resultados y discusión

Los participantes de esta investigación tenían edades entre 24 y 53 años, siendo el grupo de 31 a 53 años el más predominante (80,8 %), seguido por el grupo de 24 a 29 años (19,2 %). Hubo variabilidad en el tiempo de formación, donde la mayoría tenía más de seis años de graduación y poseía educación media completa o educación superior. De los participantes, 23 estaban insertos en equipos de la ESF y tres eran profesionales del NASF. En cuanto a su ocupación, de los 26 entrevistados, 11 eran Agentes Comunitarios de Salud (ACS), dos profesionales de nivel medio y 13 profesionales con educación superior.

Los resultados se organizaron en categorías temáticas conforme a las etapas del análisis de contenido.

Relaciones entre los hombres trabajadores de salud y la búsqueda de servicios sanitarios

Cinco entrevistados informaron que buscan los servicios de salud solo cuando están enfermos o sintomáticos. La búsqueda de atención se basa en un enfoque curativo y no preventivo, lo que evidencia la fuerte influencia del modelo biomédico en esta población:

[...] yo busco más cuando ya tengo una enfermedad, alguna inflamación en la garganta o un dolor muy fuerte que no puedo controlar con medicación en casa. Cuando ya no hay otra opción, busco atención. No tengo la costumbre de hacer prevención. (Entrevistado 2)

Cuando lo necesito, lo busco. Cuando siento que me voy a enfermar, cuando tengo algunos síntomas, ya me preocupo y programo una consulta. (Entrevistado 15)

Tengo un plan de salud privado, así que cuando lo necesito, lo utilizo. El servicio público, muy poco, solo en caso de urgencia. (Entrevistado 17)

Solo en momentos en que aparece alguna patología, como una gripe. Me consulto directamente con la médica de la unidad básica, solo cuando realmente es necesario. (Entrevistado 26)

Muy difícil. Solo en casos de urgencia extrema, que gracias a Dios nunca han ocurrido. En el día a día, intento resolverlo con mi propio conocimiento. (Entrevistado 12)

En comparación con las mujeres, la población masculina adulta recurre significativamente menos a los servicios de salud. Este comportamiento se ve influido por la ausencia de una visión ampliada tanto por parte de los profesionales como de los propios servicios sobre las necesidades específicas de los hombres. Además, el hecho de que estos servicios estén compuestos en su mayoría por mujeres puede dificultar aún más el acceso de los hombres (Paiva Neto et al., 2020).

Según la PNAISH, factores socioculturales e institucionales alejan a los hombres de los servicios de salud. Los estereotipos de género perciben al hombre como invulnerable, y la enfermedad como sinónimo de debilidad. Por lo tanto, muchos evitan consultar por miedo a descubrir que no están completamente saludables (Silva & Alves, 2024).

Otros estudios refuerzan que los hombres presentan una elevada vulnerabilidad relacionada con factores biológicos y sociales, lo que dificulta el acceso y la permanencia en los servicios de salud (Park & Lee, 2020). Esta percepción también se ve influenciada por la visión de que los espacios de salud están diseñados para las mujeres, lo que puede provocar rechazo.

No obstante, tres participantes afirmaron buscar atención médica de forma preventiva:

Siempre que es necesario, suelo buscar, especialmente por vacunas y exámenes de rutina. (Entrevistado 5)

Siempre busco, tanto en lo preventivo como en lo curativo. (Entrevistado 8)

Sí, busco atención generalmente como medida preventiva y también porque tengo asma. Hago un seguimiento constante. (Entrevistado 25)

Aunque algunos hombres ya buscan servicios preventivos, muchos lo hacen solo cuando presentan síntomas o cuando su capacidad de trabajo se ve afectada (Silva Júnior et al., 2022).

Estos trabajadores están condicionados culturalmente por una sociedad machista, que asocia el cuidado de la salud con la vulnerabilidad. Se perciben a sí mismos como invulnerables, lo que contribuye al descuido del autocuidado (Beia et al., 2021).

Es fundamental fortalecer el trabajo de promoción y prevención en salud para la población masculina. Aunque estos trabajadores conocen la importancia del cuidado, algunos no lo practican:

Busco más atención para mi familia en el sector privado. Para mí mismo, no recuerdo la última vez que fui al servicio de salud. (Entrevistado 24)

Estoy todo el tiempo en el servicio, pero hacerme exámenes es más difícil. Creo que tenemos cierta resistencia. Uso mi conocimiento y me automedico. Los últimos exámenes deben haber sido hace más de un año. Evito ir al hospital. (Entrevistado 23)

El trabajador cuida de la salud de su familia, enfatizando la búsqueda de atención en el servicio privado, pero se olvida de cuidar de sí mismo. Además, se confirma que existe resistencia por parte de los hombres a acudir a los servicios de salud, mostrando dificultad para adherirse al cribado de problemas de salud y destacando que, por pertenecer al área de la salud, cuando sienten algún malestar recurren a la automedicación. Asimismo, a pesar de ser profesionales de la salud, persisten el prejuicio, el miedo y la resistencia para comprender la importancia de cuidar de su propia salud (Löff et al., 2024; Reis & Pereira, 2017).

Problemas de salud y posibilidades de prevención

En relación con las formas de enfrentamiento de sus problemas de salud, tres de los entrevistados que presentan alguna enfermedad afirmaron contar con el acompañamiento de un profesional de la salud. Las acciones más mencionadas fueron el seguimiento médico, el uso de medicamentos, el control de la dieta y la realización de exámenes para monitoreo. Solo un participante afirmó no realizar ningún tipo de acción para el tratamiento de su patología, limitándose a aliviar los síntomas cuando es necesario.

Tengo una enfermedad autoinmune, me hago los análisis y sigo el tratamiento que ya tengo establecido. (Entrevistado 08)

Soy hipertenso, tengo obesidad grado I y preglaucoma ocular. El glaucoma lo sigo con un especialista desde hace más de 20 años, uso medicación y está controlado. La hipertensión la sigo con el cardiólogo, tomo medicación y procuro hacer dieta. En cuanto a la obesidad, no hago nada actualmente, no estoy haciendo actividad física. (Entrevistado 17)

Tengo un problema de hernia de disco. No hago nada, solo cuando duele me tomo la medicación. En realidad, no se puede andar en moto ni levantar peso, pero por necesidad tengo que trabajar. (Entrevistado 19)

La mayoría de los participantes mencionó estrategias de prevención del agravamiento de enfermedades, como hábitos de vida saludables: alimentación equilibrada y práctica regular de ejercicio físico.

Se percibe, según los testimonios, que al orientar a los usuarios, los profesionales también aprenden y aplican esos conocimientos a sí mismos. Esta es una particularidad de los hombres que trabajan en salud y que contribuye a su acceso a información sobre prevención y promoción (Medrado et al., 2024).

Creo que nuestro trabajo como Agente Comunitario de Salud nos lleva a orientar a las familias. Y al orientar, también me autooriento. Uso repelente por el riesgo de leishmaniasis, protector solar, ropa adecuada, uso condón por prevención, cuido la alimentación. Exámenes casi no me hago, esa es una falla mía. Las vacunas, apenas empieza la campaña, ya me informo si puedo tomar. (Entrevistado 16)

[...] soy cuidadoso, corro, camino, evito los dulces por el riesgo de diabetes, tengo cuidado con las comidas grasas, trato de mantener siempre una alimentación saludable y hago actividad física. (Entrevistado 18)

[...] tengo control alimenticio, hago ejercicio físico. Intento evitar los factores que agravan mis problemas, como el polvo, los ácaros... en casa trato de prevenir todo eso. (Entrevistado 25)

Los testimonios reflejan la adopción de prácticas de autocuidado que abarcan desde medidas preventivas generales hasta cuidados específicos relacionados con enfermedades crónicas o infecciosas, especialmente en contextos de mayor vulnerabilidad socioambiental (Lima et al., 2018; Rodrigues, et al., 2023).

Sin embargo, aunque hay un compromiso con hábitos saludables, persisten lagunas en el seguimiento regular de la salud, principalmente en la realización de exámenes periódicos, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la concientización sobre el cuidado continuo y preventivo.

Solo tres entrevistados afirmaron no adoptar ninguna medida preventiva en su vida diaria:

[...] tengo una alimentación desordenada y no hago actividad física porque llevo del trabajo exhausto. (Entrevistado 23)

[...] a veces los domingos camino un poco cuando salgo del turno, pero regularmente estoy muy atrasado [...]. (Entrevistado 17)

En el día a día hago muy poco, principalmente en cuanto a la dieta, no es correcta, consumo sal en exceso y soy sedentario. (Entrevistado 06)

Aunque conocen los hábitos saludables, algunos trabajadores tienen dificultad para adherirse a ellos como forma de prevención. La falta de tiempo generada por la sobrecarga laboral aparece como uno de los principales motivos (Souza et al., 2025).

La carga de trabajo y el estrés contribuyen al desarrollo de factores de riesgo como el sedentarismo, la obesidad y la mala alimentación. Esto expone a los trabajadores hombres a enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y la diabetes (Souza et al., 2020).

Visión de los trabajadores sobre las barreras de acceso a los servicios de salud

Algunos entrevistados señalaron la existencia de diversas dificultades al buscar atención para su propia salud. Se percibe que la calidad de la Atención Primaria a la Salud (APS) muchas veces deja que desear, y que los servicios ofrecidos en las Unidades Básicas de Salud (UBS) presentan fragilidades. Entre las barreras más mencionadas estuvieron el tiempo de espera, el número elevado de usuarios a ser atendidos y la falta de profesionales en el equipo de la ESF, como médicos y odontólogos:

Todavía existe mucha limitación. Considero que los servicios están lejos de lo que entendemos como atención básica. Cuando vamos al servicio público, encontramos muchas lagunas. A veces, por mi formación, puedo manejar algunas cosas por mí mismo. (Entrevistado 16)

Solo la espera. Hay mucha gente para pocos profesionales. Es molesto pasar el día entero en la consulta esperando ser atendido. (Entrevistado 17)

La barrera es que siempre está lleno. Uno se pregunta si vale la pena esperar tanto tiempo. Se piensa: ¿vale la pena pasar horas allí por lo que tengo? ¿O mejor intentar resolverlo de otra manera? Esa es la barrera: esperar y no saber si serás bien atendido. (Entrevistado 12)

Está la cuestión de la falta de profesionales, como médicos y dentistas. (Entrevistado 10)

Los relatos de los entrevistados evidencian barreras significativas en el acceso a los servicios de APS, como los largos tiempos de espera, la escasez de profesionales y la duda sobre la calidad de la atención. Estas dificultades también son señaladas por estudios recientes que analizan los desafíos enfrentados por la población brasileña en el acceso a la salud (Silva et al., 2024; Barros et al., 2025).

Los estudios indican que la resistencia de los hombres a utilizar los servicios de APS se debe no solo a cuestiones culturales y de género, ya discutidas en este artículo, sino también a factores directamente relacionados con la accesibilidad, como la dificultad para recibir atención en tiempo oportuno, los extensos tiempos de espera y el hecho de que el horario de funcionamiento de los servicios coincide con la jornada laboral de muchos hombres (Turin et al., 2020).

Ser trabajador de la salud y sus influencias en el autocuidado

Entre los participantes, seis afirmaron que el hecho de ser profesionales de la salud genera influencias positivas en el cuidado de su propia salud. En sus declaraciones, expresan diversas razones que los motivan a cuidarse más, en contraste con otros relatos presentados anteriormente:

El profesional de la salud se cuida más porque tiene conocimiento, sabe que la prevención es mejor que el remedio. Cuida más la alimentación, hace ejercicio físico, no fuma... va adoptando hábitos de vida más saludables. (Entrevistado 2)

[...] quienes trabajan en salud tienen más conocimiento, conviven con estos temas diariamente, mientras que los demás aún no tienen ese cuidado ni conocimiento [...]. (Entrevistado 13)

[...] nosotros estamos más beneficiados porque tenemos conocimientos. Quien es lego piensa que todo se resuelve solo. Nosotros, con los síntomas, ya intuimos qué puede ser. Además, tenemos facilidad de acceso: podemos hablar con el médico, la enfermera, la nutricionista, vacunarnos... el acceso al material también es más fácil. En ese aspecto, salimos beneficiados. (Entrevistado 16)

[...] uno ya está atento a las señales por ser del área. Por ejemplo, si paso dos días sin tomar mi medicación, ya siento los efectos de la hipertensión. Entonces, puedo actuar rápido. Diferente de alguien lego que a veces pasa una semana sin medicarse. (Entrevistado 17)

[...] sabemos cuáles son los riesgos, en relación con medicamentos, el aire que respiramos, el alcohol, las drogas. Sabemos lo que debemos evitar. Eso facilita la búsqueda de una vida más saludable. (Entrevistado 19)

[...] puedo identificar rápidamente algún problema en mí y actuar de inmediato para resolverlo. (Entrevistado 23)

Los hombres trabajadores de la salud entrevistados refieren que trabajar en el área les permite adquirir conocimientos teóricos y prácticos sobre la prevención de enfermedades y la importancia de hábitos saludables como una buena alimentación y la práctica regular de actividad física. Esto los motiva a adoptar medidas de autocuidado para una mejor calidad de vida.

El contacto constante con la salud del otro parece también despertar en ellos la necesidad de evitar vivir lo que sus pacientes experimentan. Además, tienen facilidad de acceso, pudiendo consultar a profesionales de la UBS donde trabajan, a diferencia de los demás hombres de la comunidad (Turin et al., 2020).

Según los entrevistados, conocer el funcionamiento de los servicios de salud facilita aún más el acceso, ya que muchos hombres no saben cómo se organizan los servicios, lo que dificulta su utilización:

[...] como soy agente de salud, conozco los procedimientos para obtener ciertas cosas. Tengo pacientes en mi área que dicen que no vienen al servicio porque, si piden un examen, necesita autorización, y eso demora. Yo, al conocer el proceso, tengo más facilidad. (Entrevistado 2)

Es porque sé cómo funciona el sistema, entonces se vuelve más fácil. (Entrevistado 10)

Sin embargo, algunos señalaron que el hecho de ser trabajadores de la salud no garantiza que cuiden más de sí mismos:

[...] aunque trabajemos en el servicio de salud, a veces dejamos de cuidarnos y nos enfocamos más en los demás. (Entrevistado 13)

[...] uno termina olvidándose un poco de sí mismo. Por ejemplo, los agentes comunitarios nos dedicamos mucho a nuestra área, a orientar, a buscar soluciones... Llegamos a casa por la noche y ni pensamos en nosotros. [...] siento que no cuido de mi salud como debería, a pesar de ser un profesional de salud. (Entrevistado 16)

Los hombres todavía presentan lagunas significativas en cuanto al reconocimiento de sus propias necesidades de salud. Esta dificultad no está limitada a la falta de información, sino que también involucra factores culturales, emocionales y sociales que afectan su percepción del autocuidado y la prevención.

La ausencia de una visión ampliada sobre la salud impide que muchos hombres reconozcan signos precoces de enfermedad, lo que conduce a una búsqueda tardía por atención. No se trata apenas de una deficiencia técnica, sino de una limitación en el autoconocimiento, la comprensión de la vulnerabilidad y la expresión de emociones que los lleva a descuidar señales y síntomas.

Por tanto, es necesario problematizar la idea equivocada de que la simple disponibilidad de información garantiza el autocuidado. Se debe invertir en abordajes educativos que consideren no solo el aspecto informativo, sino también las dimensiones culturales y emocionales que configuran la construcción de la masculinidad y la relación del hombre consigo mismo.

Conclusión

A pesar de las facilidades que tienen los profesionales de la salud con respecto al acceso al conocimiento y a los servicios sanitarios, todavía existen elementos que dificultan su adhesión al autocuidado dentro de estos mismos servicios. Esto quedó evidenciado por el hecho de que gran parte de los entrevistados solo busca ayuda profesional cuando la enfermedad ya está instalada, mostrando escasa preocupación por los procesos preventivos.

Fue posible inferir que esta falta de adhesión puede estar asociada a una construcción cultural que posiciona al hombre como invulnerable a las enfermedades y, por tanto, ajeno a los cuidados preventivos. Esta perspectiva está profundamente arraigada en cuestiones de género y cultura presentes en la población masculina, sin distinción de clase social.

Este estudio buscó contribuir a la construcción de saberes, a la organización de los servicios de APS y a la asistencia en salud en lo que se refiere a la relación entre los hombres y los servicios de salud, fomentando la reflexión sobre cómo mejorar la adhesión de la población masculina al cuidado de su propia salud.

Contribuciones de los autores

Los autores declararon haber realizado contribuciones sustanciales al trabajo en términos de concepción o diseño de la investigación; adquisición, análisis o interpretación de los datos; y redacción o revisión crítica del contenido intelectual relevante. Todos los autores aprobaron la versión final para su publicación y acordaron asumir la responsabilidad pública por todos los aspectos del estudio.

Conflictos de interés

No se declararon conflictos financieros, legales o políticos relacionados con terceros (gobierno, empresas, fundaciones privadas, etc.) en ningún aspecto del trabajo presentado (incluyendo, pero no limitado a: subvenciones, financiamiento, participación en consejos consultivos, diseño del estudio, redacción del manuscrito, análisis estadístico, etc.).

Indexadores

La revista Psicología, Diversidad y Salud está indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#) y [LILACS](#).



Referencias

- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo* [Análisis de contenido]. Edições 70.
- Barros, L. F. M., Jesus, F. P., Pereira, Z. B., Cruz, A. N., Batista, S. M. O., Silva, J. A. M., ... Silva, H. F. (2025). Equidade no acesso à saúde no Brasil: Desafios e caminhos para reduzir barreiras [Equidad en el acceso a la salud en Brasil: Desafíos y caminos para reducir barreras]. *Brazilian Journal of One Health*, 2(1), 295–303. <https://doi.org/10.70164/bjoh.v2i1.47>
- Beia, T., Kielmann, K., & Diaconu, K. (2021). Changing men or changing health systems? A scoping review of interventions, services, and programmes targeting men's health in sub-Saharan Africa [¿Cambiando hombres o cambiando sistemas de salud? Una revisión de alcance de las intervenciones, servicios y programas dirigidos a la salud del hombre en África subsahariana]. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01428-z>

- Lima, C. A., Santos, A. M. V. S., Messias, R. B., Costa, F. M., Barbosa, D. A., Silva, C. S. O., Pinho, L., & Brito, M. F. S. F. (2018). Práticas integradoras y complementarias: utilização por agentes comunitarios de salud en el autocuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 6), 2682–2688. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0078>
- Löff, N. L., Pinto, B. K., Riffel, A. P. K., & Tavares, D. S. (2024). Saúde do homem na perspectiva do profissional de saúde [Salud del hombre en la perspectiva del profesional de la salud]. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 13(5), e1913545710. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i5.45710>
- Medrado, B., Lyra, J., Alvarenga, E. C., & Lima, M. L. C. (2025). Análisis de la implementación de la política nacional de atención integral a la salud del hombre en el territorio amazónico. *Interface (Botucatu)*, 29(suppl 1), e240372. <https://doi.org/10.1590/interface.240372>
- Ministério da Saúde. (2015). *Dados de Morbimortalidade Masculina no Brasil* [Datos de Morbimortalidad Masculina en Brasil]. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/dados_morbimortalidade_masculina_brasil.pdf
- Oliveira, V. B., & Aguiar, R. S. (2020). Conhecimento da política de saúde do homem e a relação com a atenção à saúde [Conocimiento de la política de salud del hombre y la relación con la atención a la salud]. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 55, 2985–3002. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i55p2985-3002>
- Paiva Neto, F. T., Sandreschi, P. F., Dias, M. S. A., & Loch, M. R. (2020). Dificultades del autocuidado masculino: Discursos de hombres participantes en un grupo de educación para la salud. *Salud Colectiva*, 16, e2250. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2250>
- Park, B., & Lee, Y. J. (2020). Upcoming aging society and men's health: Focus on clinical implications of exercise and lifestyle modification [Sociedad envejecida en ascenso y salud del hombre: Enfoque en las implicaciones clínicas del ejercicio y la modificación del estilo de vida]. *World Journal of Men's Health*, 38(1), 24-31. <https://doi.org/10.5534/wjmh.180103>
- Portaria 1.944, de 27 de agosto de 2009. (2009). Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem [Establece en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS) la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre]. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html
- Reis, A., & Pereira, A. (2017). *Saúde de homens: Conceitos e práticas de cuidados* [Salud de hombres: Conceptos y prácticas de cuidados] (10a ed.). Águia Dourada.
- Rodrigues, J. G. B. A., Sousa, R. A., & Moreira, M. R. C. (2023). Melhoria dos níveis de literacia para a saúde e do cuidado de si de agentes comunitários de saúde após um curso sobre autocuidado [Mejora de los niveles de alfabetización en salud y autocuidado de los agentes comunitarios de salud después de un curso sobre autocuidado]. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 27(7), 3364–3384. <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10094>
- Santos, E. C. C., Dórea, F. S., Souza, S. R., Silva, G. M., Santos, A. C. S., Andrade, A. F. S. M., Moura, E. S., Santos, T. A., Sampaio, I. B. A., & Aragão, H. T. (2022). Evidências científicas das barreiras e ações à saúde do homem no contexto da atenção primária [Evidencia científica de las barreras y acciones para la salud del hombre en el contexto de la atención primaria]. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(9), e10926. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10926>
- Silva, B. F., & Alves, G. S. (2024). Desafios e perspectivas na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem [Desafíos y perspectivas en la implementación de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre]. *Revista de Enfermagem da UFJF*, 10(1). <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2024.v10.40993>
- Silva, L. H. L., Oliveira, K. C. P. N., Porciúncula, M. N. G., Cardoso, D. S. A., Costa, L. M. C., Rozendo, C. A., & Fortuna, C. M. (2024). Barreiras de acesso à saúde na atenção primária: entre o enfrentamento e a superação [Barreras de acceso a la salud en la atención primaria: entre el enfrentamiento y la superación]. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 7(14), e141043. <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.1043>

- Silva Júnior, C., Souza, J. R., Santana, N. S., Almeida, S. P., & Torres, L.M. (2022). Saúde do homem na atenção básica: Fatores que influenciam a busca pelo atendimento [Salud del hombre en la atención básica: Factores que influyen en la búsqueda de atención]. *Revista Ciência Plural*, 8(2), 1–18. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n2ID26410>
- Sousa, A. R., Oliveira, J. A., Almeida, M. S., Pereira, Á., Almeida, É. S., & Vergara Escobar, O. J. (2021). Implementación de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre: desafíos vividos por las enfermeras. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e20200236. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023603759>
- Sousa, M. C. P., Cruz, J. N., Vaz, C. M., Gonçalves, N. P. C., Sousa, M. L., & Sousa, P. C. C. (2020). Vulnerabilidades, concepções e atitudes relacionadas à saúde do homem [Vulnerabilidades, concepciones y actitudes relacionadas con la salud del hombre]. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 12, 939–945. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6478>
- Souza, S. C., Costa, M. V., Casonatto, J., & Teixeira, D. C. (2025). Associação entre os estágios de mudança de comportamento e a percepção de barreiras para a prática de atividade física em trabalhadores industriais [Asociación entre las etapas de cambio de comportamiento y la percepción de barreras para la práctica de actividad física en trabajadores industriales]. *Revista Brasileira de Saúde*, 8(1), e77368. <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n1-332>
- Turin, T. C., Rashid, R., Ferdous, M., Naeem, I., Rumana, N., Rahman, A., Rahman, N., & Lasker, M. (2020). Perceived barriers and primary care access experiences among immigrant Bangladeshi men in Canada [Barreras percibidas y experiencias de acceso a la atención primaria entre hombres inmigrantes de Bangladesh en Canadá]. *Family Medicine and Community Health*, 8(4), e000453. <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000453>