



Representaciones sociales sobre el cáncer de cuello de útero y realización del Papanicolaou en mujeres adultas residentes en el barrio Chijra

Autor: Lic. Jorgelina Mariela Flores.
jorgelina4747@hotmail.com

Breve Curriculum Vitae

Universidad Nacional de Jujuy, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, “Licenciada en Educador Sanitaria”.

Universidad Nacional de Santiago del Estero, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. “Profesora en Educación para la Salud”.

Reemplazante del Hospital Gdor. Ing. C. Snopek. Febrero 2000 - 2012. Profesora del Instituto Superior Túpac Amaru Carrera de Técnico Superior en Agente sanitario y Promotor de la salud 2012 – 2016.



Resumen

La presente investigación se realizó en Centro de Atención Primaria de la Salud de la Viña del Barrio Chijra localizada en la ciudad de San Salvador de Jujuy. Se propuso analizar las representaciones sociales de las mujeres, entre 21 a 40 años, respecto al Cáncer de Cuello de Útero y Papanicolaou en el primer semestre del 2015. Metodológicamente el trabajo tuvo un abordaje cualitativo desde un paradigma interpretativo de análisis de comprensión de discursos y estructuras latentes. Los datos que se analizan proceden de entrevistas abiertas realizadas en un periodo de 4 meses. Se consideró al universo de estudio (n=50) y los resultados permitieron la construcción de 3 meta-categorías de análisis y sus categorías emergentes del discurso de los actores sociales. Estas meta-categorías fueron: a) representaciones acerca de la toma del Papanicolaou (conocimiento acerca de la prueba y el imaginario social de las mujeres); b) de la ignorancia a la angustia (conocimiento / desconocimiento) y c) mitos y prevención (la esperanza de estar sana). El análisis de las meta-categoría y categorías de análisis permitieron inferir que el significado que le dan las mujeres a la toma de Papanicolaou originan actitudes y sentimientos favorables o desfavorables. Las mujeres manifiestan que no todas se hacen el Papanicolaou o con la frecuencia que debería ser y a la hora de realizárselo aducen que entran en juego aspectos conyugales, familiares y contextuales. Muchas de ellas expresaron temor por el dolor que la prueba les puede causar y aluden que se han hecho un Papanicolaou alguna vez en su vida teniendo experiencias positivas como negativas.

Palabras clave

Representaciones sociales, Cáncer de Cuello de Útero, Papanicolaou, Mujeres adultas

Social representations on the cancer of neck of uterus and accomplishment of the papanicolaou in adult resident women in the neighborhood chijra.

Abstract

This research was conducted at Center for Primary Health Care Vine del Barrio Chijra located in the city of San Salvador de Jujuy. It was proposed to analyze the social representations of women, between 21 to 40 years, with respect to cervical cancer smear in the first half of 2015. Methodologically the study was a qualitative approach from an interpretive analysis paradigm understanding of speeches and latent structures. The data analyzed come from open interviews conducted over a period of 4 months. It was considered the universe of

study (n = 50) and the results allowed the construction of 3 meta-analysis categories and emerging categories of discourse of social actors. These meta-categories were: a) making representations about the Papanicolaou (knowledge about the test and the social imaginary of women); b) from ignorance to distress (knowledge / ignorance) and c) myths and prevention (hoping to be healthy). The meta-analysis category and analysis categories allowed to infer that the meaning that give women taking Papanicolaou originate favorable or unfavorable attitudes and feelings. Women report that not all Pap smears are done or how often it should be and when a medical exam argue that come into play marital, family and contextual aspects. Many of them expressed fear of the pain that the test can cause them and allude that have had a Pap test once in your life by having positive and negative experiences.

Key Words

Social representations, Cervical Cancer, Papanicolaou, Adult women

Introducción

La presente investigación versa sobre las representaciones sociales del Cáncer de Cuello de Útero (CCU) y la realización del Papanicolaou que poseen las mujeres entre 21 a 40 años, del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) La Viña del Barrio Chijra en el primer semestre del 2015.

El interés de indagar esta temática, surge a partir que el CCU es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer. Prácticamente todos los casos están relacionados con la infección genital por papiloma virus humano (VPH)¹. La Provincia de Jujuy tiene una de las tasas de mortalidad cruda de 14,1 por 100.000 y una tasa estandarizada por edad de 14,5 por 100.000 por cáncer de cuello de útero².

La experiencia laboral en el Hospital Ingeniero Carlos Snopek, se observa que las mujeres tienen conocimientos, valoraciones o creencias aprehendidas de vecinas, amigas y muy rara vez de un profesional de la salud, surge así la idea de realizar este trabajo de investigación a partir de las representaciones sociales de las usuarias que concurren al CAPS La Viña, ya que en la Institución en el año 2013, se realizaron 131 Papanicolaou y 122 HPV estos datos se refieren al total de la población³.

Surge así la idea de realizar este trabajo de investigación a partir de un análisis cualitativo

¹ Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional aplican esas normas mundiales con el fin de reforzar la seguridad sanitaria nacional, regional y mundial. (2005).

² Proyecto para el Mejoramiento del Programa Nacional de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino. (2003-2005).

³ Datos obtenidos del Centro de Atención Primaria de la Salud de La Viña.

dentro del sistema de salud, más precisamente en el CAPS La Viña, con el objetivo de recolectar evidencia científica y generar un cortometraje como trasmisor de información para potenciar el beneficio e incrementar la toma del PAP y la prevención del cáncer de cuello de útero teniendo en cuenta el modelo cultural donde se manifiesta.

Objetivos

Objetivo general

Analizar las representaciones sociales de las mujeres entre 21 a 40 años que asisten al Centro de Atención Primaria de la Salud La Viña del Barrio Chijra respecto al Cáncer de Cuello de Útero y Papanicolaou en el primer semestre del 2015.

Objetivos específicos

- Analizar cómo perciben las pacientes la práctica del Papanicolaou.
- Indagar acerca de las causas por las cuales las mujeres en la etapa de la adultez y vejez no se realizan el Papanicolaou.
- Identificar cuáles son las representaciones sociales respecto de la atención ginecológica.
- Examinar los conocimientos de las mujeres respecto al Cáncer de Cuello de Útero.

Recursos disponibles

RUBRO

- Recursos Humanos: Encuestador x 4 meses
Viáticos x día
Personal para carga de datos
- Recursos Materiales: Libros y revistas científicas
Cartucho de Impresora
Librería y fotocopias
Computadora
Impresora
- Recursos Técnicos: Filmación X 2 meses
Redacción X 2 meses
Producción X2 meses

Métodos

Se utilizó un modelo cualitativo con una metodología inductiva, que permitieron organizar los datos y los hechos significativos en la tarea de campo para descubrir las relaciones y las causas que lo provocan. Se seleccionó un tipo de diseño descriptivo exploratorio prospectivo con un corte temporal transversal.



Población:

a. Universo o población objetivo;

Todas las mujeres usuarias concurrentes al CAPS La Viña del Barrio Chijra.

b. Unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión;

Unidad de análisis: Mujeres adultas entre 21 y 40 años concurrentes al CAPS La Viña del Barrio Chijra.

Inclusión:

- 1) Participaron todas las mujeres entre 21 a 40 años que concurren al CAPS La Viña del Barrio Chijra y que dieron su consentimiento informado.
- 2) Que se hallan realizado el Papanicolaou.
- 3) Que residan en el Barrio de referencia.

Exclusión:

- 1) No participaron las mujeres que no dieron su consentimiento informado.
- 2) Mujeres menores de 21 años y mayores de 40 años.
- 3) Que no residan en el Barrio de referencia.

c. Población accesible. Muestra. Selección y tamaño de la muestra. Análisis de sesgos.

Mujeres entre 21 a 40 años que concurren al consultorio externo del CAPS La Viña del Barrio Chijra las que fueron seleccionadas mediante un muestreo intencional.

Se trabajó con una muestra representativa de estudio, en las entrevistas en profundidad por lo que se seleccionaron una muestra de estudio a 50 mujeres.

Selección de técnica e instrumento de recolección de datos. Fuentes primarias y secundarias. Prueba piloto del instrumento.

Los datos que se analizaron, procedieron de una fuente primaria: las entrevistas en profundidad. La entrevista en profundidad, se utilizó debido a que es una técnica esencial para llegar a obtener el conocimiento desde el punto de vista de los miembros de un grupo social o de los participantes en una cultura. La entrevista se constituyó en uno de los medios para acceder al conocimiento, las creencias, los rituales y la vida de esta sociedad o cultura obteniendo datos en el propio lenguaje de los sujetos. Lo que se persiguió no es contrastar una idea, creencia o supuesto, sino acercarse a la idea, creencia o supuestos mantenidos por el otro cultural.

Los resultados de la investigación se analizaron por categorías y se utilizó para diseñar un cortometraje para potenciar mensajes saludables sobre el beneficio de la toma del Papanicolaou y la importancia del cuidado de su cuerpo para prevenir el CCU teniendo en cuenta el modelo cultural donde se manifiesto.



Plan de análisis de los resultados:

Se obtuvo la información: a través del registro sistemático de notas de campo, de la obtención de documentos de diversa índole, y de la realización de entrevistas, observaciones o grupos de discusión.

Se capturo, transcribió y ordeno la información: la captura de la información se hizo a través de diversos medios. Específicamente, en el caso de entrevistas y grupos de discusión, a través de un registro electrónico (grabación en formato digital). En el caso de las observaciones, a través de un registro electrónico (grabación en vídeo) o en papel (notas tomadas por el investigador).

La codificación de la información: Los códigos son etiquetas que permitieron asignar unidades de significado a la información descriptiva o inferencial compilada durante una investigación.

Integrar la información: se relacionó las categorías obtenidas en el paso anterior, entre sí y con los fundamentos teóricos de la investigación. El proceso de codificación fragmenta las transcripciones en categorías separadas de temas, conceptos, eventos o estados.

Resultados

Durante los meses de mayo, junio, julio y agosto del 2015 se entrevistaron a 50 mujeres de 21 a 40 años concurrentes al CAPS La Viña que nos ayudara a entender las “representaciones sociales sobre el cáncer de cuello de útero y realización del Papanicolaou en mujeres adultas residentes en el barrio Chijra”. Se presenta la distribución porcentual de la muestra por grupo de edad de las mujeres que concurren a la Institución es entre los 21 a 25 años (24%, n = 12), entre los 26 a 30 años el 30% (n = 15), entre los 31 a 35 años un 22% (n = 11) y un 24% (n = 12) entre los 36 a 40 años de edad (Figura 1).

En relación al lugar de procedencia se observa con mayor frecuencia la nacionalidad de origen Argentina con un 88% (n=44) y una población menor proveniente de Bolivia con un 12%(n=6) (Figura 2).

Distribución porcentual según la relación a la situación laboral de las mujeres entrevistadas el 46%(n=23) si trabaja y el 54% (n=27) no trabaja. (Figura 3).

La distribución porcentual de la muestra nos indica que el 18% (n=9) si poseen obra social en salud privada pero igual concurre a centro atención primario de la salud de la viña y el 82% (n=41) no tiene actualmente obra social. (Figura 4).

El 28% (n=7) de la población investigada señalo que no tiene hijos aun pero que si se realizó el Papanicolaou y la mayor prevalencia el 24%(n=14) indica que tiene un solo hijo, el 16% (n=12) dos hijos y el 14% (n=8) tres hijos. (Figura 5).

Se observa con mayor frecuencia según la distribución respecto a la edad que se realizó su primer control del Papanicolaou a los 17 años un 20% manifestado por (n=10) mujeres, en una menor frecuencia de (n=7) mujeres a los 18 años un 14% igualmente al porcentaje que se abstuvieron en responder y un 10% (n=5) a los 19 años. (Figura 6)

Distribución según el lugar donde se realizó por primera vez el control del Papanicolaou un 46 % (n=23) de la población en un CAPS, el 18% (n=9) Clínica Privada, el 12% (n= 6) en un

Hospital, el 10% (n=5) Ministerio de Salud, un 2% (n=1) Camión de la mujer y un 12% (n=6) no responde. (Figura 7).

A partir del discurso y de las voces de los actores sociales, se determinó las siguientes categorías de análisis sobre las representaciones sociales de las mujeres entre 21 a 40 años que asisten al CAPS La Viña del Barrio Chijra Alto respecto al cáncer de cuello de útero y la realización del Papanicolaou.

Meta Categorías	Categorías
1-Representaciones sociales de la mujer ante la toma de papanicolaou que surge de la informacion	El conocimiento acerca de la prueba. El imaginario social de las mujeres.
2-De la ignorancia a la angustia sobre el estudio de papanicolaou.	El conocimiento/Desconocimiento
3- Mitos por derrotar respecto al cáncer de cuello uterino y su prevención.	Es mejor no saber: la esperanza de estar sana

Discusión

A continuación se analizan las siguientes Categorías:

1_ Representación social de la mujer ante la toma de Papanicolaou que surge de la información

Aunque el concepto de representación social puede encontrarse en diferentes textos de psicología y psicología social, su elaboración conceptual y formulación teórica es relativamente reciente y se debe a Serge Moscovici⁴.

La finalidad de este psicólogo social es la de reformular en términos psicosociales el concepto Durkheimiano las representaciones colectivas son formas de conocimiento o ideación construidas socialmente y que no pueden explicarse como epifenómenos de la vida individual o recurriendo a una psicología individual.

Tomás Ibáñez⁵, es de la idea que la representación social, es a la vez, pensamiento constituido y pensamiento constituyente. En tanto que pensamiento constituido, las representaciones sociales se transforman efectivamente en productos que intervienen en la

⁴ Moscovici, S (1979). El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires, Argentina. Huemul S.A.

⁵ Ibáñez Tomás. (1988). Ideologías de la vida cotidiana. Barcelona, España. Sendai

vida social como estructuras preformadas a partir de las cuales se interpreta, por ejemplo, la realidad.

Estos productos reflejan en su contenido sus propias condiciones de producción y es así como nos informan sobre los rasgos de la sociedad en las que se han formado. En tanto que pensamiento constituyente, las representaciones no solo reflejan la realidad sino que intervienen en su elaboración. La representación social constituye en parte el objeto que representa. No es el reflejo interior, es decir, situado en la cabeza de los sujetos, de una realidad exterior, sino que es un factor constitutivo de la propia realidad.

a) EL CONOCIMIENTO ACERCA DE LA PRUEBA

La representación social es un proceso de construcción de la realidad y debemos entender esta afirmación en un doble sentido: primero, en el sentido de que las representaciones sociales forman parte de la realidad social, contribuyen pues a configurarla y, como parte sustancial de la realidad, producen en ella una serie de efectos específicos. Segundo, en el sentido de que las representaciones sociales contribuyen a construir el objeto del cual son una representación. Es porque la representación social construye en parte su objeto por lo cual este objeto es, en parte, realmente tal y como aparece a través de su representación social. Por ejemplo las entrevistadas manifestaban las siguientes representaciones sociales respecto al Papanicolaou:

“.....Que es importante hacérselo para saber estar prevenidas para saber que enfermedades podemos tener.....” (Mujer de 23 años)

“.....Que es necesario, muy necesario para ver si hay alguna cosa mal adentro.....”. (Mujer de 29 años)

“.....Que está bien y que está bueno, que se consiente a la gente para que a las mujeres para que se lo hagan una vez por año, más en aquellas mujeres que tienen ya antecedente familiares de cáncer.....” (Mujer de 26 años).

“.....Para saber si no tiene el cáncer.....” (Mujer de 34 años)

Según Moscovici⁶, el concepto de representación social difiere del de representación colectiva en que el primero tiene un carácter más dinámico. En opinión de este psicólogo social las representaciones sociales no son sólo productos mentales sino que son construcciones simbólicas que se crean y recrean en el curso de las interacciones sociales; no tienen un carácter estático ni determinan inexorablemente las representaciones individuales. Las representaciones colectivas son mecanismos explicativos que se refieren a una clase general de ideas y creencias, mientras que las representaciones sociales son fenómenos que necesitan ser descritos y explicados.


El significado que le dan las mujeres a la toma de Papanicolaou surge de la representación social que como universo de opiniones, la información y el amor a sí misma, las cuales originan actitudes y sentimientos favorables o desfavorables. Una mujer que no es dueña de su cuerpo, o que no toma decisiones sobre éste, va a tener vergüenza de enseñarlo. Una mujer debe permanecer en la esfera privada.

El énfasis en lo colectivo y en la comprensión de la realidad social a partir de su construcción social, son elementos centrales de la teoría de las representaciones sociales. Moscovici⁷ indica que en la interacción sujeto-objeto, no existe un solo sujeto, sino que intervienen

⁶ Reyes, Román (2009). Diccionario crítico de Ciencias Sociales.

www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/R/representaciones_sociales.htm

⁷ Opus Cit. (1991).



otros sujetos, a los que el autor les llama Alter, que además de relacionarse estrechamente entre ellos, guardan también íntima relación con el objeto social.

De esta forma, Moscovici pasa de un esquema diádico, donde sujeto y objeto interactúan, para pasar a un esquema triádico donde los otros sujetos también interactúan e inciden en la relación sujeto-objeto. Es decir, que las personas se relacionan unas con otras formando opiniones, creencias, valores que derivan en comportamientos o acciones determinadas.

b) EL IMAGINARIO SOCIAL DE LAS MUJERES

El significado que le dan las mujeres a la toma de Papanicolaou surge de la representación social que como universo de opiniones existe en una categoría central: la información, las cuales originan actitudes y sentimientos favorables o desfavorables estos se mencionan como categorías periféricas y son: Incertidumbre, dolor, pudor, vergüenza, miedo; responsabilidad, prevención y tranquilidad, las cuales permiten una buena o mala conducta con respecto a la toma del Papanicolaou.

El impacto en la adecuación de los servicios de prevención, mucho depende del significado que surge lo que representa socialmente y los sentimientos que las personas tienen ante una situación nueva o desagradable, que se agudiza si la información es de mala calidad ó incompleta. Las mujeres le dan el significado a la toma del Papanicolaou, se informan y lo representan socialmente una vez adquirida la experiencia: lo que sintieron y experimentaron al momento de esta prueba. Lo expresado por Moscovici⁸ anteriormente refleja en las entrevistas donde las mujeres expresaron las opiniones propias o de otras mujeres sobre el Papanicolaou:

“.....La verdad poco se habla de ese tema.....” (Mujer de 31 años)

“.....Algunas por miedo, yo tenía miedo también, no sabía de qué se trataba, tenía miedo... (Mujer de 23 años)

“.....Y tal vez por la vergüenza, que tienen yo me acuerdo, cuándo era a los 15 me decían hacerte el PAP y tampoco sabía la información, la palabra era, todos me decían que tenía que era que tenías que abrir las piernas y eso era algo horrible es algo muy íntimo que te vean ahí.....”(Mujer de 32 años)

“.....Hay mucha vergüenza, tienen mucha vergüenza a no ver el Papanicolaou muchos debe ser no van la mayoría....alguna por la edad también puede ser..... (Mujer de 37 años)

Las entrevistadas manifiestan que no todas las mujeres se hacen el Papanicolaou o con la frecuencia que debería ser. A la hora de hacerse un Papanicolaou manifiestan que entran en juego aspectos conyugales, familiares y contextuales. Pero que a la vez, esto significa que son mujeres que se preocupan por su salud.

Estas expresiones manifiestan la inquietud por acceder a un espacio del cuerpo que es invisible y sólo deja de ser ajeno por acción de la práctica médica. El paso del conocimiento científico al dominio público se produce en términos del develamiento de una corporalidad íntima y oculta a través de los ojos de otro que es el profesional de la salud.

Las representaciones sociales mencionadas por las mujeres se refieren a la postura de Moscovici⁹ que lo conceptúa como una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La

⁸ Moscovici, S (1979). El Psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires, Argentina. Huemul S.A.

⁹ Moscovici, S (1979). El Psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires, Argentina. Huemul S.A.



representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación.

La Promoción y prevención, es importante pensar sobre las estrategias de educación sobre temas tan importantes como la sexualidad, y evaluar fortalezas y debilidades. Considerando el posicionamiento de Jodelet¹⁰ plantea que es la manera en que los sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan a las personas de nuestro entorno próximo o lejano. En pocas palabras el conocimiento “espontáneo”, ingenuo que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común o bien pensamiento natural por oposición al pensamiento científico.

Este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo, ese conocimiento es en muchos aspectos un conocimiento socialmente elaborado y compartido. Bajo sus múltiples aspectos intenta dominar esencialmente nuestro entorno, comprender y explicar los hechos e ideas que pueblan nuestro universo de vida o que surgen en él, actuar sobre y con otras personas, situarnos respecto a ellas, responder a las preguntas que nos plantea el mundo, saber lo que significan los descubrimientos de la ciencia y el devenir histórico para la conducta de nuestra vida, etc.

Para María Auxiliadora Banchs¹¹, son las formas del conocimiento del sentido común propio a las sociedades modernas bombardeadas constantemente de información a través de los medios de comunicación de masas (...) en sus contenidos encontramos sin dificultad la expresión de valores, actitudes, creencias y opiniones, cuyas sustancia es regulada por las normas sociales de cada colectividad. Al abordarlas tal cual ellas se manifiestan en el discurso espontáneo, nos resultan de gran utilidad para comprender los significados, los símbolos y formas de interpretación que los seres humanos utilizan en el manejo de los objetos que pueblan su realidad inmediata.

Se comprende que la noción de representación social involucra lo psicológico, lo cognitivo y lo social, ya que el conocimiento se constituye a partir de las experiencias propias de cada persona y de las informaciones y modelos de pensamiento que recibimos a través de la sociedad.

Dos son los procesos a través de los cuales se generan las representaciones sociales. El primero es definido como anclaje y supone un proceso de categorización a través del cual clasificamos y damos un nombre a las cosas y a las personas. Este proceso permite transformar lo desconocido en un sistema de categorías que nos es propio. El segundo proceso es definido como objetivación y consiste en transformar entidades abstractas en algo concreto y material, los productos del pensamiento en realidades físicas, los conceptos en imágenes. Por último Sandoval¹² señala que las representaciones sociales tienen cuatro

¹⁰ Jodelet D. (1984). La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. En Moscovici, S. Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales. Barcelona-Bs. As- México. Paidós

¹¹ Banchs, M (1986). Concepto de representaciones sociales: análisis comparativo. Revista costarricense de psicología (89). 27-40

¹² Sandoval, C. (1997). Sueños y sudores en la vida cotidiana de trabajadores y trabajadoras de la maquila y la construcción. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.

funciones:

- La comprensión, función que posibilita pensar el mundo y sus relaciones.
- La valoración, que permite calificar o enjuiciar hechos.
- La comunicación, a partir de la cual las personas interactúan mediante la creación y recreación de las representaciones sociales.
- La actuación, que está condicionada por las representaciones sociales.

Es así como a partir de las representaciones sociales, las personas producen los significados que se requieren para comprender, evaluar comunicar y actuar en el mundo social.

2_ De la ignorancia a la angustia "sobre el estudio de papanicolaou"

a) EL CONOCIMIENTO/DESCONOCIMIENTO

El Papanicolaou (PAP) Es un método diagnóstico que se realiza a las mujeres con el fin de detectar alteraciones a nivel del cuello del útero, para prevenir el el cáncer de esa zona del tracto genital femenino.

¿Cómo se realiza? Se introduce un aparato llamado espéculo dentro de la vagina con el que se visualiza el cuello uterino. En muchas oportunidades el PAP se realiza junto a una colposcopia, que consiste en usar un aparato que permite la observación detallada de las paredes vaginales y del cuello uterino. Se puede detectar la presencia de verrugas y lesiones que al ojo humano resultan imperceptibles. A continuación se toma una muestra de la superficie del cuello del útero, se coloca sobre un vidrio y se envía a un laboratorio especializado para analizar.

¿Cómo tengo que prepararme? No se deben tener relaciones sexuales durante las 48 hs previas al examen, y tampoco realizar duchas vaginales. No se recomienda realizarlo durante la menstruación y 48 Hs. antes o después, porque el útero no se encuentra lo suficientemente limpio. Ideal es realizarlo en mitad del ciclo, alrededor del día 14 luego de iniciada la menstruación.

¿Con qué frecuencia se realiza? Si bien hay algunas diferencias entre organizaciones médicas sobre en qué momentos se debe hacer el PAP, en general se estima prudente realizar la primera prueba a los 3 años de la primera relación sexual, pero siempre antes de los 21 años.

Luego repetir cada 2 años, hasta los 65 a 70 años. A partir de esta edad hay quienes consideran que con tres resultados normales en los últimos 10 años esas mujeres pueden dejar de hacer el *Papanicolaou*. Sin embargo, con algunos factores de riesgo debieran continuarlo. Sobre el momento de cuándo realizar el primer Papanicolaou y cómo continuar en los próximos años, es prudente hablar con el ginecólogo personal.

¿Qué tengo que saber sobre los resultados? El resultado del estudio, analizado por un citólogo (experto en células), va a determinar si las células son normales o existe alguna alteración.

En éste último caso pueden encontrarse células que muestren un estado inflamatorio o la presencia de estadios pre o malignos que eventualmente haya que tratar. El resultado del estudio contiene adjunto un informe sobre el estado hormonal y celular de la paciente.

Para la Organización Mundial de la Salud¹³, es imprescindible realizar importantes esfuerzos

¹³OMS (2007). Control del Cáncer. Aplicación de los conocimientos. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces.

para disipar los mitos, temores y dudas que suelen acompañar a cualquier consideración sobre cáncer. La educación en salud implica transmitir mensajes e información general actualizada sobre el cambio de conductas a personas y grupos. Los trabajadores de la sanidad (médicos, enfermeras, personal técnico, etc.) deben recibir formación sobre cómo realizar adecuadamente la prueba de tamizaje, cómo comunicarse de manera eficaz con las personas que se vayan a someter a tamizaje y cómo facilitar una asesoría apropiada y apoyo psicosocial cuando se necesite.

Recordando que el objetivo de este trabajo es analizar representaciones sociales de las mujeres entre 21 a 40 años que asisten al CAPS La viña del barrio Chijra respecto al cáncer de cuello de útero y Papanicolaou.

A continuación se detallan las manifestaciones de las mujeres respecto al estudio del Papanicolaou:

".....Porque no tiene información o no van a un control o puesto de salud....."

(Mujer de 35 años)

".....Puede ser por miedo o vergüenza....." (Mujer de 21 años)

".....Por falta de información o por miedo que le salga una infección....."

(Mujer de 24 años)

".....Algunas por miedo o a veces no están informadas me parece....."(Mujer de 28 años)

Muchas mujeres expresaron temor por el dolor a la prueba les puede causar, asociado al temor por el dolor, las mujeres conciben la prueba como desagradable; les genera sensación de vergüenza y la imagen como una invasión a su intimidad; la idea de quitarse la ropa y desnudarse, para ser exploradas las hace sentir violentadas a su privacidad; despierta una reacción física y emocional de rechazo.


La mayoría de las mujeres alude que se han hecho un Papanicolaou alguna vez en su vida, han tenido diferentes experiencias. Y otras que se lo hacen de manera esporádica, han sentido dolor o nervios, y éstas podrían ser una de las razones por las que no se hacen el examen más seguido. Aunque de las que se lo hacen de manera anual o semestral, han sentido esto e igual se hacen el Papanicolaou con frecuencia.

Las creencias sobre el examen, implican aspectos como priorizar algo más urgente (la casa, los hijos, el trabajo), la vergüenza de mostrar su cuerpo y que el examen duele o ciertas mujeres no se hacen el Papanicolaou por falta de dinero o tal vez tiene que ver con que la persona que les haga el examen no las conozca o por la falta de información de que el Papanicolaou se hace gratis en los Hospitales y CAPS. Si nos detenemos por un momento en estas razones, al profundizar puede salir a relucir relaciones de poder, machismo y patriarcado. El tabú hacia la sexualidad, refuerza los sentimientos de vergüenza y el temor que genera la desnudez y la exposición de las partes íntimas,

Uno de los factores negativos también expresados por las entrevistadas es la edad, la inclusión de la mujer en edad adulta es un tema en discusión, y la decisión debería tener en cuenta la incidencia de la enfermedad por grupos de edad.

Desde el punto de vista del anclaje, podría pensarse que existe un proceso de resistencia emocional a la idea de contagio en ausencia de actividad sexual reciente o relativamente reciente. La valoración causal de la relación contagio-sexualidad pareciera atenuarse cuando la mujer ya no tiene vida sexual activa. Este hecho podría también expresarse como un "vacío en la percepción del riesgo" presente en las mujeres mayores de 45 años.

La salud es el resultado de la confluencia de diversos factores individuales, económicos,



sociales y culturales que confluyen y determinan los perfiles de salud/enfermedad. La manera en que los seres humanos perciben su entorno físico, social, y la forma como viven y se relacionan con él, están determinadas por la cultura. La cultura es una manera de codificar la realidad. La salud como producto físico y social responde también a códigos culturales. La salud y la enfermedad solo pueden ser entendidas en el contexto de la cultura.

En esta oportunidad las mujeres describen aspectos positivos y negativos respecto a la calidad de los servicios en forma positivos porque es vital para la mejorar de la calidad de vida de los habitantes de diferentes localidades, que estos esfuerzos de revalorización y complementariedad se sigan dando, tanto a nivel político, como a nivel médico local.

Según Araya¹⁴ la importancia de estudiar la representación social radica en que permite reconocer los modos y procesos de constitución del pensamiento social, por medio del cual las personas construyen y son construidas por la realidad social. Pero además, nos aproxima a la “visión de mundo” que las personas o grupos tienen, pues el conocimiento del sentido común es el que la gente utiliza para actuar o tomar posición ante los distintos objetos sociales.

3_ Mitos por derrotar respecto al cáncer de cuello uterino y su prevención.

El cáncer de cuello de útero se produce por un crecimiento anormal de las células del cuello del útero. Es causado por algunos tipos de HPV (Virus de Papiloma humano).

El HPV es un virus muy común que se transmite generalmente a través de las relaciones sexuales. En la mayoría de los casos, el virus desaparece solo. Pero si la infección persiste, puede producir lesiones que con los años pueden convertirse en cáncer.

a) ES MEJOR NO SABER: LA ESPERANZA DE ESTAR SANA

Para algunas mujeres entrevistadas, el tamizaje no es una práctica preventiva, sino un procedimiento de azar, de tener o no el cáncer, que es una enfermedad asociada a la idea de muerte y sufrimiento; por lo tanto, evitar la prueba permite guardar la esperanza de estar sana. En este sentido, en el imaginario de las mujeres, el Papanicolaou está asociado al cáncer de cuello de útero y este a dolor y muerte. Cuando algunas mujeres hablan de que no se hacen la prueba por miedo, no solo por miedo físico, si no temor a una noticia fatal, temor a una enfermedad y a un tratamiento que desconocen, pero que imaginan que transformará su vida.

Tenemos a nuestro alrededor mucha gente que se ha curado de cáncer o gente que se trata adecuadamente y convive con la enfermedad. Sin embargo, muchas veces no lo sabremos nunca porque esa gente y su entorno familiar se han encargado de ocultarlo. Sera por que viven como un estigma social, porque están atemorizados y prefiere no afrontar el tema o simplemente porque han elegido no informarse en profundidad acerca de la dolencia que los afecta.

En este marco, se agranda perversamente el mito de que el cáncer es un enemigo

¹⁴ Araya Umaña, Sandra (2009). Las Representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión. En: www.flacso.or.cr/fileadmin/documentos/FLACSO/cuaderno127.pfd.



misterioso y desconocido, que mata a todos los que caen presa del flagelo y que no existe tratamiento racional alguno para combatirlo.

Con respecto a lo enunciado anteriormente se puede ejemplificar las representaciones sociales que tienen las entrevistadas respecto al cáncer de cuello de útero:

“..... Como todo cáncer es una infección que a veces si se puede prevenir y a veces, ya no cuando está avanzado.....”(Mujer de 36 años)

“.....Si, si es una lesión en el cuello, la cual ya está avanzado ese es el cáncer.... la realidad pero pienso que puede ser hereditario una de la causa.... (Mujer de 23años).

“.....Más o menos sé que a veces viene, esa enfermedad te la transmiten a veces los hombres y otras veces también te afecta mucho lo que es la parte de la matriz y te la vacían completa si no te lo agarran a tiempo.....Mujer de 30años)

Las lesiones precancerosas son alteraciones de las células causadas por los VPH oncogénicos. Se estima un promedio de 10 años de evolución desde las lesiones precancerosas hasta el cáncer.

Existen lesiones llamadas “de bajo grado”, y lesiones llamadas “de alto grado”. Se considera que recién a partir de las lesiones de alto grado existe la posibilidad de evolución a un cáncer.

Las lesiones precancerosas y el cáncer en sus estadios tempranos generalmente no producen síntomas. En relación a lo mencionado las entrevistadas decían:

“.....Y bueno eso depende de cada uno que no se cuida nunca, mayormente es prevenirse que no. Es que ahora en la actualidad las chicas muy chiquitas ya tienen relaciones y a veces ni siquiera se cuidan.....”(Mujer de 27 años)

“.....Que se produce a través de células cancerígenas por no hacerse un control del Papanicolaou, toma todo y se basan en sangre.....”(Mujer de 37 años)

“.....El cáncer de cuello de útero es una enfermedad que se transmite a través de relaciones sexuales es como que se producen células a veces cancerígenas en el cuello de útero que a veces van manchando más, y se mancha el cuello de útero tienen tres niveles hasta el tres creo que son, el tres es el más grave y cuando se produce una lesión tres se necesita una cirugía para extraer esa enfermedad.....”(Mujer de 28 años)

La prevención y la detección temprana constituyen los principales pilares en la lucha contra el cáncer. Son las estrategias más simples sugeridas de los primeros progresos en el conocimiento de la enfermedad, con las cuales más logros se han obtenido. No obstante, el tratamiento de cáncer cuando se detecta en etapas más avanzadas se registra un desarrollo notable, y la supervivencia y calidad de vida de los enfermos va aumentando día tras día.

El cáncer de cuello de útero se puede prevenir mediante la realización del Papanicolaou, o PAP, que detecta posibles lesiones en el cuello del útero.

El PAP es una prueba sencilla que no produce dolor y dura sólo unos minutos y se recomienda que se realicen un PAP todas las mujeres a partir de los 25 años, especialmente aquellas entre 25 y 64 años. Si durante dos años seguidos el resultado del PAP dio negativo, se recomienda hacer un PAP cada tres años.

Si el resultado del PAP es negativo, significa que no se detectaron lesiones en el cuello del útero. Las células están sanas. Si el resultado del PAP es anormal o con alteraciones significa

que hay algún tipo de lesión que hay que controlar y en caso que sea necesario, tratar. El PAP se realiza en los centros de salud y hospitales de todo el país y es gratuito.

Las lesiones de bajo grado en general no necesitan tratamiento. Se recomienda seguimiento con un PAP cada 6 meses. Para las lesiones de alto grado existen diferentes tipos de tratamiento. Debe consultarse con el médico cada caso particular.

El cáncer cérvico uterino (CCU) es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, entre los 35 y 64 años, a nivel mundial. En la Argentina se diagnostican alrededor de 4.000 casos nuevos por año y mueren 2.000 mujeres por esta enfermedad.

En los países desarrollados, la experiencia ha mostrado que la implementación de programas organizados basados en la citología (La citología o biología celular es la rama de la biología que estudia las células en lo que concierne a su estructura, sus funciones y su importancia en la complejidad de los seres vivos. Citología viene del griego κύτος (célula)¹⁵. Con la invención del microscopio óptico fue posible observar estructuras nunca antes vistas por el hombre, las células) ha logrado reducir significativamente la incidencia y mortalidad por Cáncer de cuello uterino. Sin embargo, los países latinoamericanos que han implementado esos programas de prevención se han encontrado con limitaciones para alcanzar el impacto deseado en la reducción de la incidencia y mortalidad.

Las principales limitaciones se asocian con: baja cobertura de mujeres tamizadas; bajo porcentaje de mujeres con Papanicolaou (PAP) anormal que son efectivamente seguidas y tratadas; sensibilidad de la prueba entre moderada y baja (lo que obliga a repeticiones frecuentes del tamizaje para reducir el porcentaje de falsos negativos); y factores que en su conjunto han contribuido a la baja efectividad de la prevención basada en la citología.

Actualmente se dispone de una nueva tecnología para el tamizaje del Cáncer de cuello uterino que es la prueba de VPH (Virus del Papiloma Humano) que, complementada con la citología, permitirá reducir estas limitaciones del tamizaje para alcanzar una reducción de la incidencia y mortalidad por CCU.

En nuestro país, el Ministerio de Salud de la Nación ha aprobado la incorporación de este método de tamizaje para la prevención del CCU¹⁶, ha iniciado un proyecto para la incorporación de esta prueba en los servicios de salud de la provincia de Jujuy; y en los años siguientes, esta prueba se irá incorporando a los programas de tamizaje del resto de las provincias.

En general, el conocimiento de las entrevistadas con respecto al cáncer en general es muy básico. Las mujeres del estudio asocian el cáncer con infección a partir de las relaciones sexuales o muerte.

Dentro de la representación del cáncer de cuello uterino de las mujeres predomina una idea de contagio propia de las infecciones agudas, que producen signos y síntomas en un periodo corto de tiempo. En consecuencia, ellas asumen que quienes no han tenido relaciones sexuales por un largo periodo de tiempo no tienen necesidad de realizarse un estudio ginecológico.

Así mismo, los significados y simbolismos alrededor del cáncer de cervix cambian de acuerdo al estrato social de la mujer, su identidad étnica y el lugar en que reside.

Es decir que los seres humanos imponemos significados a los procesos naturales (Joralemon, 1999:3). Lo que se construye socialmente va desde categorizar las


¹⁵ OPS (1984). Acerca de definir la salud. Publicación de la OPS 23. Washington D.C.

¹⁶ Instituto Nacional del Cáncer (2011) Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino.

enfermedades, asignarles nombres comunes, clasificar las causas de las enfermedades o de los estados enfermizos, los modos de transmisión o adquisición, hasta manejar el conocimiento de qué medicamento, remedio o sustancia cura qué enfermedad. Específicamente con respecto al cáncer, hay diferentes casos en varios países, que refuerzan el concepto de prestar atención a los sistemas médicos locales incorporados dentro de la cultura y la cotidianidad.

Referencias bibliográficas

- Araya Umaña, Sandra (2009). Las Representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión. En: www.flacso.or.cr/fileadmin/FLACSO/cuaderno127.pfd.
- Arrosi, Silvina (2010). ¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino - auge del servicio de salud metropolitano sur oriente. Rev. Chile. Obstet. Ginecol. 75(5):284-289.
- Banchs, M (1986). Concepto de representaciones sociales: análisis comparativo. Revista costarricense de psicología. 1(89):27-40.
- Biocca, S, (1983). Educación para la Salud. Aspectos básicos conceptuales. Guía de programación. UBA. Escuela de Salud pública, Curso de Diplomados de Salud Pública.
- Capote N. (1998). Epidemiología del cáncer de cuello uterino en Venezuela. Registro Central del Cáncer de la Dirección de Oncológica. Caracas, Venezuela.
- Douglas M. (1996). La aceptabilidad del riesgo según las Ciencias Sociales. Buenos Aires, Paidós.
- EDUCTRADE (2008). La educación para la salud en la escuela. Cartilla del curso de capacitación.
- Fhiser, Ch; Altman DG (1994). Estadística practica para investigación médica. Editorial Chapman y Pasillo. Londres.
- Gaggero, D.; M. Montenegro (1996). La Educación para la Salud: Una Estrategia de Transformación Permanente. Panel Nacional “Experiencias en Educación para la Salud” – “Seminario Internacional Educación y Calidad de Vida”. Ministerio de Cultura y Educación de la Nación Argentina.
- García Hoz, Víctor (1989). Tratado de educación personalizada. Iniciativas sociales en Educación Informal. Ediciones Rialp, S.A. Madrid.
- Ibáñez Tomás. (1988). Ideologías de la vida cotidiana. Barcelona, España. Sendai.
- Instituto Nacional del Cáncer (2011) Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino.
- Jodelet D. (1984). La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. En Moscovici, S. Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales. Barcelona-Bs. As- México. Paidós.
- Joralemon, Isuhe (1999). Dein, en The Lancet Oncology, 5(2):33-41.
- Moscovici, S (1979). El Psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires, Argentina. Huemul S.A.
- Murillo, RH. (2003). La prevención del cáncer más allá de las pruebas de tamizaje. Revista



Colombiana de Cancerología. 7 (2): 23-33.

- OMS (1981) Atención Primaria de Salud, Alma Ata, 1978. OMS, Ginebra.

- OPS (1984). Acerca de definir la salud. Publicación de la OPS 23. Washington D.C.

- OMS (2007). Control del Cáncer. Aplicación de los conocimientos. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces.

- Paeriago, Mirta Roses (2011). Cáncer de cuello uterino en el mundo. Publicación de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.

- Paolino, Melisa; Silvina Arrossi (2012). La relación entre los conocimientos de las mujeres acerca del papanicolaou y el cáncer de cuello de útero. Centro de Estudios de Estado y Sociedad – CEDES. Beca Ramón Carrillo-Arturo Oñativia. Comisión Nacional Salud, Ciencia y Tecnología. Ministerio de Salud de la Nación.

- Reyes, Román (2009). Diccionario crítico de Ciencias Sociales. www.ucm.es/info/eurotheo/representaciones-_sociales.htm

- Rodríguez H.; Surga RB. (2000). Cáncer de cuello uterino en el registro regional de tumores del Estado de Sucre en el período 1979 – 1993. Rev. Obstet. Ginecol. 601:31-34. Caracas, Venezuela.

- Sandoval, C. (1997). Sueños y sudores en la vida cotidiana de trabajadores y trabajadoras de la maquila y la construcción. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.

- Sierra Bravo, R. (1998). Técnicas de investigación social. Editorial Paraninfo. Madrid, España.

- Sirvent, M.T. (1995). El Proceso de Investigación, las dimensiones de la Metodología y la Construcción del dato científico. Ficha de Cátedra Investigación I y Estadística II. Universidad Nacional del Litoral.

- Souza Minayo, M.C. (1997). El desafío del conocimiento: la investigación cualitativa en salud. Editorial Lugar. Buenos Aires, Argentina.