



Universidad Veracruzana
Instituto de Salud Pública

**Significados culturales del Papanicolaou y el cáncer cérvico
uterino: voces de mujeres urbanas y rurales del estado de
Veracruz**

Tesis
Que para obtener el grado de:
Maestra en Salud Pública

Área disciplinar:
Epidemiología

Presenta
Alma Delia Guevara Méndez

Directora de tesis
Mtra. Rocío López Lara

Xalapa-Enríquez, Veracruz., Abril 2012

Dr. Raúl Arias Lovillo

Rector

Dr. Porfirio Carrillo Castilla

Secretario Académico

Dr. César Ignacio Beristain Guevara

Director General de Investigaciones

Dr. Alejandro Carlos Cuervo Vera

Director General del Área Académica de Ciencias de la Salud

Dr. Mario Miguel Ojeda Ramírez

Director General de la Unidad de Estudios de Posgrado

Mtra. María Cristina Ortiz León

**Encargada de la Dirección, Coordinadora de la Maestría del Instituto de
Salud Pública**

JURADO

Dr. Benno George Álvaro De Keijzer Fokker
Presidente

Dr. Mauricio Fidel Mendoza González
Secretario

Dra. Teresa Urrutia Soto
Vocal

Mtra. María Cristina Ortiz León
Secretaria Suplente

Mtra. Edith Rodríguez Romero
Vocal Suplente

Resumen

Objetivo: Analizar los significados que tienen el cáncer cérvico uterino y el Papanicolaou para mujeres del medio rural y urbano que no se han realizado la prueba, identificando la forma como participan sus experiencias e interacciones sociales en esas construcciones.

Método: Estudio cualitativo, de tipo interpretativo, con enfoque teórico de la antropología médica y el Interaccionismo simbólico. Se seleccionó una localidad rural del municipio de Actopan y un sector urbano de Xalapa, Veracruz, ambos con un alto índice de casos de CaCu y/o un bajo nivel de realización de pruebas de tamizaje. Mediante muestreo intencional de casos-tipo se identificaron dos tipos sociales relacionados con el problema: a) mujeres que no se han realizado la prueba y b) mujeres que se la realizaron tardíamente, ante la presencia de sintomatología; cada tipo social se dividió en dos variantes discursivas: mujeres rurales y mujeres urbanas. Se realizaron 25 entrevistas semiestructuradas entre los dos tipos sociales, además de un grupo focal con mujeres rurales que no se han realizado la prueba. Se contactó a las mujeres con apoyo de los servicios de salud locales (Centro de Salud rural, clínica-hospital del ISSSTE y Centro Estatal de Cancerología). Para las entrevistas y grupos focales se utilizaron guías temáticas flexibles, piloteadas previamente en una población semejante a la del estudio. La información se transcribió textualmente; se utilizó una codificación mixta (primero abierta y luego axial); el análisis de contenido temático se realizó mediante estrategia de De Souza Minayo, Mercado y Torres.

Resultados: El significado del tamizaje para aquellas mujeres que no se han realizado la prueba está asociado a ideas de que lastima, que duele e invade la intimidad, aún cuando desconocen en qué consiste el procedimiento exactamente; se rechaza por vergüenza, como todo lo asociado a lo genital;

especialmente en el ámbito rural, se sienten expuestas socialmente, ante la prueba o sus resultados. Para las mujeres con displasia o CaCu, la prueba sigue siendo motivo de temor y vergüenza, aun cuando reconozcan que de habérsela hecho a tiempo les pudo salvar de enfermar. Muchas mujeres con displasia o CaCu viven la enfermedad con culpa, con arrepentimiento; al ser una enfermedad del aparato reproductor, se sienten devaluadas en cuanto a un elemento que es de gran valor para ellas y sus familias; otras mujeres, especialmente urbanas con mayor escolaridad, se fortalecen ante la enfermedad y superan las ideas y sentimientos negativos asociados.

Discusión: El estudio permitió confirmar los hallazgos de estudios nacionales e internacionales en materia del peso que las barreras culturales, los estereotipos de género, la penalización de lo sexual y la falta de apoyo por parte de las redes sociales inmediatas tienen por sobre los significados y las acciones de las mujeres en materia del cuidado de su salud sexual y reproductiva^{17,20,21,25,26,27,28}; los patrones de significado en materia de rechazo al tamizaje por su asociación con el dolor, la vergüenza y la sanción social y del CaCu como enfermedad que mutila y mata el cuerpo y la vida social y sexual de la mujer, fueron compartidos en su mayoría por las mujeres rurales y urbanas, sin distinción de escolaridad.

Conclusiones: Los significados, temores y creencias que las mujeres construyen en relación al tamizaje y al CaCu tienen un importante papel en sus decisiones en materia de prevención; además, una cultura tradicional, culpabilizadora de lo sexual y desinformante favorece una escasa o nula adherencia de las mujeres a esta medida preventiva; no hay en ellas una noción de riesgo que contribuya a prácticas preventivas oportunas. Además, los servicios de salud deben considerar que las mujeres deciden no realizarse la prueba como una forma de evadir una “mala noticia”, que puede introducir en su vida la incertidumbre, el dolor, la soledad y el rechazo; para ellas el CaCu es una enfermedad mortal, mutilante, que todo lo arrasa y estigmatiza.