

Significados de las prácticas dirigidas a la prevención del cáncer de cuello uterino

Meanings of the practices aimed at preventing cervical cancer

Diana C. Rubio L.¹

¹ Psicóloga. Magíster en Psicología con énfasis en psicología y salud, Universidad Nacional de Colombia. Estudiante Doctorado en Salud Pública Facultad Nacional de Salud Pública Universidad de Antioquia, Medellín. Correo electrónico: dcrubiol@unal.edu.co

Introducción

El cáncer de cuello cérvico uterino ocupa el tercer lugar en las enfermedades oncológicas que afectan a las mujeres de todo el mundo; se calcula que globalmente esta enfermedad causa entre 230.000 y 275.000 muertes anuales [1, 2], y que su tasa de mortalidad es del 52% de los casos. Para el 2008 se calculó que el 88% de las muertes atribuibles a esta enfermedad ocurrió en África, Asia, Latinoamérica y el Caribe [1].

Este cáncer es el segundo más común entre las latinoamericanas, principalmente en países como Haití, Brasil, México y Colombia [3]; la OPS [4] afirma que la mortalidad por esta enfermedad es siete veces más grande en América Latina y el Caribe que en Estados Unidos. En el caso colombiano, según la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS [5], la incidencia de cáncer de cuello cérvico uterino se calcula en 21,5 casos nuevos por 100.000 mujeres, al tiempo que la enfermedad se ubica en el primer lugar de muerte por cáncer en las colombianas.

Al basarse en la explicación exclusivamente epidemiológica de este problema de salud, los alcances de las acciones para la prevención y control han sido limitados frente al avance del cáncer de cuello cérvico uterino en el país. Para el caso de la salud de las mujeres y específicamente del cáncer de cuello cérvico uterino, resulta necesario mencionar el tema de la inequidad en salud, donde las mujeres de los países en vía de desarrollo son las que presentan los mayores índices de la enfermedad, hecho que se puede analizar desde tres ejes de desequilibrio: en primer lugar, hay un desbalance entre los riesgos de salud y las oportunidades para gozar buena salud, desigualdad que se da entre las mujeres y los hombres y entre las mujeres habitantes de distintas regiones geopolíticas; en segundo lugar, hay que mencionar el desequilibrio entre las necesidades de las mujeres y el acceso a los servicios de salud; y en tercer lugar, se menciona la inequidad en las condiciones y retribuciones laborales

que dejan en desventaja a las mujeres frente a los hombres [6].

En este contexto, resulta pertinente preguntarse por la forma en que las políticas de salud se traducen en las prácticas del personal de salud, y si resuelven o acentúan las inequidades; esta es una cuestión de permanente análisis y discusión desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud (DSS) propuesta por la OMS [7]. La importancia del enfoque de los DSS es que incluye categorías de análisis como sexualidad, etnia y género, a las que considera como factores sustantivos de la determinación de las condiciones de salud de las poblaciones y las personas; perspectiva desde la cual se asume que las acciones de salud tienen una expresión puntual en la persona y en sus creencias, símbolos, conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas.

Las anteriores expresiones se traducen en las formas específicas en que se gestionan y organizan los sistemas de salud, en las características de la prestación de los servicios para la promoción de la salud y la prevención, curación y rehabilitación en caso de enfermedad [7], y, de manera importante para este estudio, en la relación que el personal de los equipos de salud establece con las mujeres que reciben sus servicios como parte de las acciones orientadas al control del cáncer de cuello cérvico uterino.

El cáncer de cuello cérvico uterino como fenómeno que hace parte del proceso salud-enfermedad-atención también debe ser considerado como producto social y cultural, de manera que el eje de las investigaciones no se debería limitar sólo a su dimensión biológica, ni a la historia natural de la enfermedad, sino que se debe considerar la forma como esta enfermedad se inserta en un proceso más general caracterizado por la complejidad. En este sentido, estudiar las prácticas y los significados que el personal de salud le da a éstas, como expresión de una práctica institucional legitimada al interior del modelo médico hegemónico, resulta ser una cuestión interesante para el campo de la salud pública que se preocupa por hacer un análisis de lo social y lo cultural

como macroprocesos que configuran a la salud y la enfermedad.

En este contexto, resulta pertinente preguntarse por la forma en que las prácticas del personal de salud resuelven o acentúan las inequidades en la situación de salud de las mujeres, específicamente en el caso del cáncer de cuello cérvico uterino. Resulta interesante comprender cómo es que tales formas de ver el mundo y en particular la práctica médica, se manifiestan en la relación que el personal de los equipos de salud entabla con las mujeres que reciben su atención, donde se asume que tanto el personal de salud como ellas son sujetos activos e interdependientes que confluyen en una relación enmarcada en el acto médico.

Preguntas de investigación

¿Cuáles son las prácticas institucionales de salud dirigidas a la prevención del cáncer de cuello cérvico uterino que realizan los miembros del personal de salud que atienden a las mujeres en una institución de la red hospitalaria pública de la ciudad de Medellín?

¿Cuáles son los significados que les dan los miembros del personal de salud que atienden a las mujeres en una institución de la red hospitalaria pública de la ciudad de Medellín a las prácticas dirigidas a la prevención del cáncer de cuello cérvico uterino?

¿Cómo se articulan los significados de las prácticas institucionales de salud dirigidas a la prevención del cáncer de cuello cérvico uterino con la atención que un equipo de salud provee a las mujeres que reciben su atención?

Objetivo general

Comprender la forma en que los significados de las prácticas institucionales de salud dirigidas a la prevención del cáncer de cuello cérvico uterino, configuran las acciones concretas que realizan los miembros del personal de salud que atienden a las mujeres en una institución de la red hospitalaria pública de la ciudad de Medellín.

Objetivos específicos

- Caracterizar las prácticas dirigidas a la prevención del cáncer de cuello cérvico uterino que realiza un equipo de atención primaria en salud.
- Identificar los significados que da el personal de salud a las prácticas dirigidas a la prevención del cáncer de cuello cérvico uterino.
- Comprender cómo se articulan los significados de las prácticas dirigidas a la prevención del cáncer de cuello cérvico uterino con la atención que el equipo de salud provee a las usuarias de los servicios.

Referencias

- 1 Ferlay J, Shin H, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin D. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *International Journal of Cancer* 2010; 127: 2893-2917.
- 2 Chamot E, Kristensen S, Stringer J, Mwanahamuntu M. Are treatments for cervical precancerous lesions in less-developed countries safe enough to promote scaling-up of cervical screening programs? A systematic review. *BMC Women's Health* 2010; 10: 1-11.
- 3 Global Health Council. The burden of cancer in developing countries. *Global Health Council Report*; 2010.
- 4 Pan American Health Organization. Regional Strategy and Plan of Action for Cervical Cancer Prevention and Control in Latin America and the Caribbean. Washington, D.C.: PAHO; 2008.
- 5 Profamilia, Ministerio de la Protección Social y UNFPA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS. Bogotá: Profamilia 2010.
- 6 Corredor N. Mujeres en la salud y salud de las mujeres: Influencias de género. En: Corredor N, Barreto J, Plata M (editores). *Mujeres, Salud y la Salud Pública*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2006. p. 15-42.
- 7 Artilles L. Marco antropológico "generizado" como herramienta de aplicación de las determinantes sociales en la práctica social. En: Rojas F, Márquez M (editores). *ALAMES en la Memoria: Selección de Lecturas*. Ciudad de La Habana: Editorial Caminos; 2009. p. 782-793.