

Factores culturales que influyen en la búsqueda de atención para el cáncer cervicouterino en México

En 2002, los tumores malignos eran una de las principales causas de muerte en la población de edad laboral en México. El cáncer de cuello uterino (CCU) era el más frecuente, con una tasa de 4,9 por 100 000 habitantes de 15 a 64 años de edad. La tecnología cuantitativa permitía reconocer las características socioeconómicas, conductuales y biológicas que influían en su etiología: estrato socioeconómico bajo, iniciación sexual y primer embarazo a corta edad, multiplicidad de parejas sexuales, multiparidad, uso de anticonceptivos hormonales, hábito de fumar e infección por el papilomavirus humano. Sin embargo, esto no bastaba para explicar el papel que desempeñaban las emociones, la red familiar y los conceptos teóricos sociales (por ej., el género) en la iniciación de acciones preventivas o en la búsqueda de atención y tratamiento. Por esta causa se realizó, anidado en un estudio de mayores dimensiones, uno de casos y controles basado en entrevistas con mujeres diagnosticadas de CCU (130 casos), sus amigas y parientas (200 controles o testigos), y 20 de sus parejas.

Los autores del estudio reseñado indican que desconocen la existencia de cualquier programa destinado a aumentar la participación masculina en cuestiones de salud reproductiva. En los programas de detección temprana del CCU, esa falta parece resultar de la posición del hombre dentro de la pareja y de que ignora las consecuencias de sus propias actitudes y percepciones en relación con las enfermedades. En este estudio se incluyeron todos los casos recién diagnosticados de CCU que buscaban atención médica en el Instituto Nacional de Cáncer de la Ciudad de México y en las clínicas de displasia del estado de Veracruz. Las entrevistas se llevaron a cabo siguiendo una guía de cuatro temas: subjetividad, familia, género y servicios de salud. Las entrevistas se grabaron y se analizaron siguiendo la teoría del discurso de la Psicología Social Crítica, de que el lenguaje es una de las bases de la construcción social de la realidad.

Los resultados de las entrevistas con los casos revelaron las reacciones emocionales de las pacientes, que incluían miedo, depresión, tristeza o culpabilidad por haber dejado pasar el tiempo

sin practicarse una prueba PAP o por no considerarla de importancia suficiente. En algunos casos, la depresión requirió atención psicológica. La percepción negativa del cáncer en general hizo muy difícil aceptar el diagnóstico. Al mismo tiempo que lo negaban, tenían grandes esperanzas de curarse, mayormente gracias a su propio deseo de vivir. La mayor parte de los casos habían tenido experiencias con ese tipo de cáncer en la familia, principalmente la propia madre o hermana. Sin embargo, fue notable entre ellas la falta de una actitud preventiva; la mayoría pensaban que sin síntomas, no había necesidad de hacerse pruebas PAP. Pocas pedían la prueba, más bien seguían las recomendaciones de su médico, hija, vecina o amiga.

Estos casos revelaron que el cáncer es un acontecimiento que se sufre en silencio y soledad. Rara vez se compartió con la familia, por no tener buena comunicación con la pareja o por no hacer sufrir a los hijos. Sin embargo, las mujeres pueden desear apoyo espiritual de otras de la misma fe religiosa. La reacción de sus parejas fue en general de abandono y el apoyo necesitado provino más veces de los hijos y, muy en particular, de las hijas. Estas tienen el papel importantísimo de recomendar que las madres se hagan la prueba PAP y de alentarlas a participar en campañas de tamizaje. La mayoría de las enfermas aceptaba el rechazo masculino considerando que el valor de una mujer reside en ser madres, cuidar a los demás y proporcionarle placer al compañero. Las tres posibilidades, pensaban, habían quedado anuladas con el diagnóstico. Es más, la mayoría se consideraban inútiles y opinaban que cualquier hombre estaría justificado en abandonarlas por otras mujeres sanas. Los resultados de este estudio deben tenerse en cuenta para mejorar la información que se imparte a las mujeres que acuden a los servicios de salud en México. Es necesario poner más énfasis en la necesidad preventiva de la prueba PAP y en la educación y cooperación de los esposos o compañeros. (Pelcastre-Villafuerte BE, Tirado-Gómez LT, Mohar-Betancourt A, López-Cervantes M. Cervical cancer: a qualitative study on subjectivity, family, gender, and health services. *Reprod Health*. 2007; 1 March doi:10.1186-1742-4755-4-2. Disponible en <http://www.reproductive-health-journal.com/content/4/1/2>)