

La citología vaginal mirada desde las mujeres

Maria Isabel Lagoueyte Gomez.¹

RESUMEN

Estudio cualitativo, que basado en la teoría fundada pretende explorar los condicionantes culturales que se dan para que las mujeres se realicen o no la citología vaginal como práctica de autocuidado. Se realizan veinte entrevistas en profundidad a mujeres entre los 20 y 50 años, de diferente nivel educativo y procedencia. De estas mujeres, nueve nunca se han realizado la citología vaginal, las once restantes se la realizan con regularidad.

El análisis muestra dos grupos frente a la citología vaginal. Un primer grupo de mujeres tiene como práctica habitual hacerse la citología, aunque sea un procedimiento que causa vergüenza y miedo al dolor, los sentimientos son superados al tener un concepto positivo acerca del examen y estar apropiadas de su cuerpo. En un segundo grupo están las mujeres para quienes la citología vaginal es una práctica no habitual. En éste caso, las mujeres tienen una representación social basada en el saber ingenuo o natural sobre lo que se siente al realizarse el examen y sobre los elementos que en él se utilizan, no están apropiadas de su cuerpo y no ven necesario el examen por no tener síntomas. Además la vergüenza expresada como *pena* es un sentimiento muy fuerte que no superan y por lo tanto les impide asistir al examen.

Palabras claves:

*Pudor, Citología vaginal,
Apropiación del cuerpo.*

¹ Enfermera, Magíster en Salud Colectiva. Enfermera Massalud

1 INTRODUCCIÓN AL ÁREA DE ESTUDIO

Entre los problemas que afectan de forma especial a las mujeres se encuentra el cáncer de cérvix, el cual es una causa importante de muerte para éste grupo humano, dado que se dan aproximadamente 440.000 nuevos casos de cáncer de cérvix anualmente en el mundo^{1,2}. El cáncer cervical es el segundo cáncer más común entre las mujeres y explica el 15% de los cánceres en éste grupo poblacional. El número total de muertes en el mundo por este tipo de cáncer, es de 235.000 cada año³. Se estima que, en los países en desarrollo, ocurre aproximadamente el 80% de los casos de cáncer cervical⁴. Para el caso de Colombia, el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de mortalidad en lo que se refiere a muertes por cáncer, aunque es preciso tener en cuenta la probabilidad de subregistro porque a menudo no se tienen elementos diagnósticos precisos para clasificar los casos de cáncer de cuello uterino⁵.



THE GARDEN OF LOVE IN THE WARM EVENINGS OF SUMMER, August 15 (detalle)

Vaginal Cytology seen by women

Maria Isabel Lagoueyte Gomez.¹

SUMMARY

Qualitative study based on the founded theory, tries to explain the cultural conditions that women experiment to have or not a vaginal cytology as a practice of self — care.

Twenty interviewes were realized to women between 20 and 50 years old, from different educational level and background. Of these, nine never have had a vaginal cytology, the other eleven had have it done regularly.

The analysis shows two groups faced to the vaginal cytology. The first group of woman have as a common practice the vaginal cytology, even though it was for them a moment of shame and fear of pain; but these feelings were surpassed by their pontiff concept about the exam and their appropriation of their body. The second group, was conformed by those women for whom the vaginal cytology was not an habitual practice; they have a representation based un a naïve or natural knowledge about what they may feel going through the exam and the elements used in doing it. The neither have an appropriation of their body, nor see necessary the exam because don't have any symptom. Besides, the shame expressed as "shame" is a strong feeling which they don't surpassed and consequently do not permit them go through the exam.

Key words:

*Modesty, Vaginal cytology,
Appropriation of the body*

Las investigaciones sobre el cáncer de cérvix reportan algunos factores de riesgo asociados a este tipo de cáncer relacionados con la práctica de la sexualidad y la salud reproductiva, las condiciones socioeconómicas



THE GARDEN OF LOVE IN THE WARM EVENINGS OF SUMMER, August 15 (detalle)

y culturales, los hábitos de vida y algunos tipos de virus llamados de alto riesgo o de tipo oncogénico⁶⁻⁷⁻⁸. Aunque si bien anteriormente se hablaba de la promiscuidad femenina como un factor de riesgo muy importante para éste tipo de cáncer, con el descubrimiento del virus del papiloma humano, el cual es transmitido por el contacto sexual, se cuestiona la preponderancia de este factor de riesgo, en tanto un amplio grupo de mujeres con cáncer de cérvix son monógamas, más no así sus compañeros quienes son los transmisores del virus.

El cáncer de cérvix se detecta en forma temprana con el examen de citología vaginal, el cual es un medio muy eficaz para ello. Este examen es un procedimiento simple, mínimamente invasivo y poco costoso. La evidencia indica que la citología podría reducir la incidencia y la mortalidad por este tipo de cáncer en un 90%⁹

A escala mundial hay estudios que abordan diferentes aspectos en lo relacionado con las razones que hacen que las mujeres no accedan a realizarse la citología. Entre estos problemas se dan entre otros: ausencia de conocimiento acerca de la etiología del cáncer, no saber para qué sirve la citología, no tener apoyo del compañero sexual en lo relacionado al examen, dándose el caso de que éste niegue el permiso para asistir a la prueba cuando el que la realiza es un hombre y no colaborándoles en lo relativo a la abstinencia sexual previa al examen; la perspectiva de sentir dolor, la vergüenza al tener que exponer los genitales y el no tener síntomas¹⁰⁻¹¹⁻¹²

Como puede apreciarse la mayoría de las razones son del orden cultural debido a lo cual este estudio tuvo como objetivo explorar los condicionantes culturales que se dan para que las mujeres se realicen o no la citología vaginal como práctica de autocuidado.

2 METODOLOGÍA

El estudio se desarrolló con una metodología de corte cualitativo, el cual es un método inductivo derivado del estudio del fenómeno que representa, es decir, éste es descubierto, desarrollado y provisionalmente verificado a través de una sistemática recolección y análisis de los datos. Por lo tanto, la recolección, el análisis y la teoría están en una relación recíproca^{1 3}.

Para la selección del número de personas se utilizó la técnica del muestreo teórico^{1 4}. En este estudio se realizaron 20 entrevistas a mujeres con vida sexual activa, teniendo en cuenta que con este número se puede lograr un conocimiento medianamente profundo del fenómeno. De las veinte mujeres entrevistadas, nueve nunca se habían practicado la citología vaginal, las once restantes se la hacían anualmente. El grupo presentó las siguientes características sociodemográficas: tres eran del área rural y diecisiete del área urbana del municipio de Medellín y de otros municipios del departamento de Antioquia. Las edades oscilaron entre los 20 y los 50 años. En cuanto al nivel educativo, varía entre los primeros niveles de primaria hasta estudios universitarios.

Las mujeres se localizaron a través de contactos personales y con la técnica de la bola de nieve: conocer a algunos informantes y lograr que ellos nos presenten a otros. Para la recolección de la información se utilizaron entrevistas semiestructuradas, en profundidad, flexibles y dinámicas, es decir, encuentros cara a cara entre el entrevistador y los informantes dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que éstos tienen respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. La duración de las entrevistas osciló entre treinta minutos y una hora. Para la realización de las entrevistas se buscó un lugar que garantizara la privacidad. De acuerdo con los principios éticos, se tuvo especial cuidado en aclararles que la entrevista sería grabada y se les explicó que ésta se transcribiría sin que apareciera el nombre de la entrevistada para lo cual se utilizaría un código que garantizara el anonimato. Finalmente se les dio a conocer y a firmar el consentimiento informado.

El análisis de los datos se hizo en forma simultánea a la recolección de la información. Para hacerlo se siguió lo recomendado por el método de comparación constante o teoría fundada. Para garantizar la validez se tuvieron en cuenta los criterios de credibilidad y veracidad, es decir, se partió del principio de que las categorías emergieron de forma natural, o sea que están apoyadas en los datos dados por las mujeres a través de las entrevistas y se saturaron. Se habla de saturación teórica cuando el análisis adicional no logra aportar nada nuevo acerca de una categoría. Además, las categorías fueron validadas por mujeres participantes en el estudio. El procedimiento que permitió la validación fue el muestreo teórico y la comparación constante. Es preciso aclarar que aunque si bien es cierto que las categorías principales del estudio se saturaron, solo se logró un nivel descriptivo de análisis por lo cual queda la posibilidad de profundizar más en cada una de las estrategias descritas.

Para la selección del número de personas se utilizó la técnica del muestreo teórico^{1 4}. En este estudio se realizaron 20 entrevistas a mujeres con vida sexual activa, teniendo en cuenta que con este número se puede lograr un conocimiento medianamente profundo del fenómeno. De las veinte mujeres entrevistadas, nueve nunca se habían practicado la citología vaginal, las once restantes se la hacían anualmente.



3 HALLAZGOS.

Hacerse o no la citología vaginal: una decisión vital.

Los hallazgos de esta investigación muestran cómo el aspecto cultural está presente en la decisión de las mujeres para realizarse o no la citología vaginal. En la vida cotidiana las mujeres requieren de prácticas de autocuidado en el sentido definido por Orem como: “práctica de actividades que las personas inician y hacen por sí mismas para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar”.¹¹⁵ En este sentido el autocuidado implica realizar unas actividades específicas que pueden estar condicionadas por factores como la edad y la cultura. Entre estas prácticas se encuentra la citología vaginal, práctica de autocuidado vital para la salud de la mujer.

En el presente estudio se puede observar cómo para las mujeres el acceder a la citología vaginal es una determinación compleja y difícil. En esta decisión se encuentran involucrados una serie de sentimientos y sensaciones relacionados con la toma de la muestra y con la capacidad de autodeterminación de las mujeres con respecto a las decisiones del cuidado de su salud. A su vez estos factores están influenciados por el concepto que las mujeres tienen respecto al significado y utilidad de la citología vaginal.

Es así como el análisis muestra que de acuerdo con la intensidad de las sensaciones y sentimientos y el grado de autodeterminación que tienen las mujeres frente a su cuerpo, éstas presentan dos comportamientos diferentes respecto a la práctica de la citología (ver figura 1).

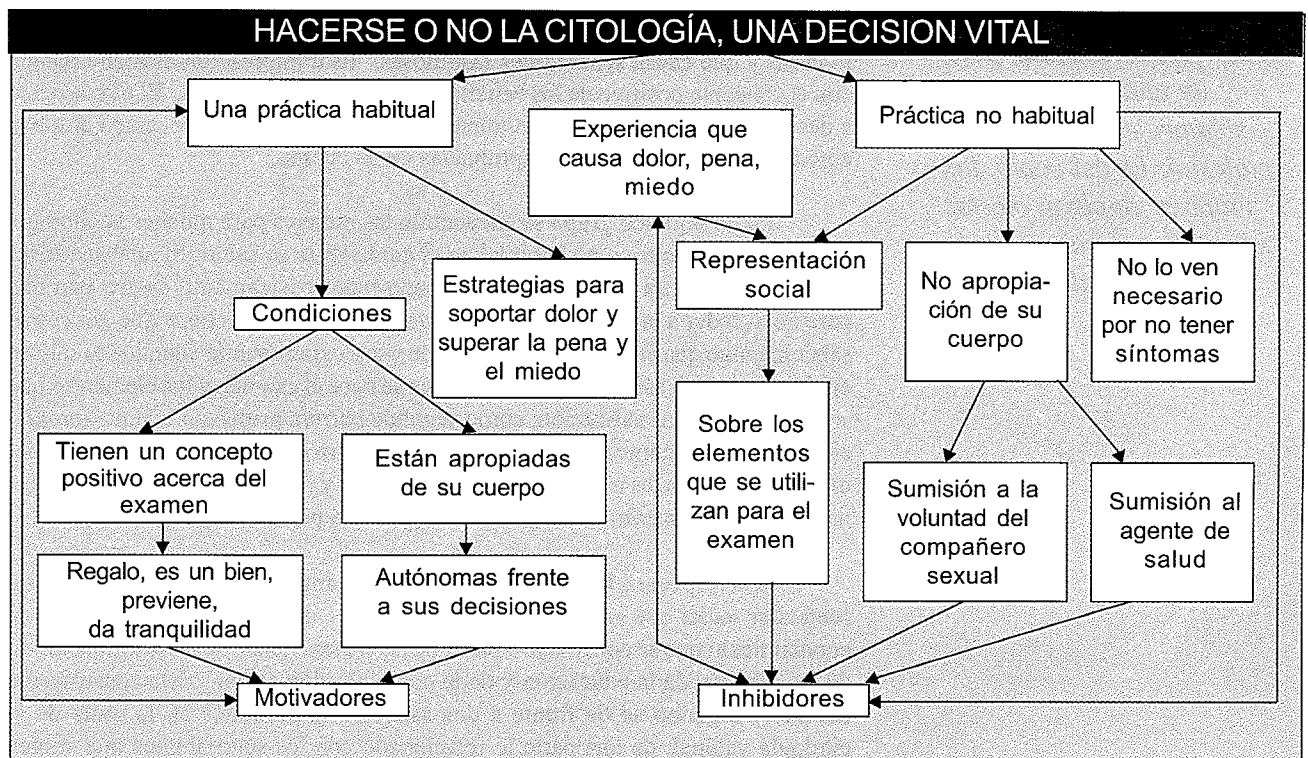


Figura 1

En un primer grupo están las mujeres que a pesar de que el procedimiento de la citología vaginal produce dolor y pena, acuden a realizarse el examen. Estas mujeres presentan dos condiciones importantes como son un concepto positivo de la citología vaginal y una apropiación de su cuerpo y de las decisiones frente a él. Estas condiciones las motivan a tomar la resolución de acudir al examen. En un segundo grupo se encuentran las mujeres para quienes la citología vaginal no es una práctica habitual del cuidado de su salud. Dentro de este grupo se dan dos comportamientos: el de las mujeres que nunca se han realizado la citología vaginal y el de aquellas que se han realizado alguna vez el examen pero sólo lo han hecho por orden médica. Estas mujeres no están apropiadas de su cuerpo lo que les dificulta tomar decisiones sobre el cuidado del mismo y además consideran la presencia de síntomas como requisito para el examen.

Para quienes la citología vaginal es una práctica habitual, el procedimiento es algo que produce sensaciones físicas molestas tales como dolor y fastidio, y sentimientos de turbación o vergüenza que las mujeres describen como “pena”. Dichas sensaciones son sentidas con diversos grados de intensidad, pero de una forma u otra, siempre están causando malestar. Es así como, las mujeres emplean ciertas estrategias para vencer la pena y el miedo al dolor.

Para quienes la citología vaginal es una práctica habitual, el procedimiento es algo que produce sensaciones físicas molestas tales como dolor y fastidio, y sentimientos de turbación o vergüenza que las mujeres describen como “pena”. Dichas sensaciones son sentidas con diversos grados de intensidad, pero de una forma u otra, siempre están causando malestar. Es así como, las mujeres emplean ciertas estrategias para vencer la pena y el miedo al dolor. Para dominar el miedo al dolor las mujeres utilizan una especie de relajación acompañada de respiración. Así lo manifiestan: “*eso es desagradable, sin embargo me hago yo misma como que me relajo, como me enseñó un doctor, que respirara así, que me relajara, que pensara en algo*” LS 7. De igual forma para vencer la pena utilizan diversas medidas, tales como interpretar que el agente de salud tiene una mirada científica frente a sus genitales, una mujer dice así: “*yo supongo que la otra persona me está mirando con ojos para hacer la citología, no me está mirando, tiene esto grande, esto chico... eso lo utilizo para tranquilizarme*” NL 9. No cabe duda que tienen una motivación muy fuerte para acceder a un examen que de suyo es molesto y que causa sensaciones fastidiosas. Esta motivación está en relación con el concepto positivo de los beneficios que el examen reporta. El otro aspecto a destacar es el que las mujeres toman la decisión de acudir al examen desde la autonomía que les da al estar apropiadas de su cuerpo.

En un segundo grupo se encuentran las mujeres para quienes la citología vaginal es una práctica no habitual en el cuidado de su salud. El análisis de las entrevistas muestra que estas mujeres presentan básicamente cuatro barreras para no acceder a la citología vaginal. Una primera barrera tiene que ver con el saber ingenuo que ellas tienen sobre lo que van a experimentar cuando se realicen citología vaginal, así como la forma en que se hace el examen y los elementos que se utilizan para su realización; como segunda barrera presentan una no apropiación del cuerpo, como tercera barrera se encuentra el considerar que al no tener ningún síntoma no es necesario acudir al examen y finalmente, el pudor manifestado como sentimiento de vergüenza y expresado por las mujeres como *pena*.

Con respecto a la primera barrera el saber ingenuo o natural es una representación social que en palabras de Viveros¹⁶ se describe como una forma de conocimiento que se constituye a partir de las experiencias, de las informaciones, de los saberes, de la educación y de la comunicación social. Esta construcción del saber ingenuo se da frente a dos aspectos importantes en la toma de la citología vaginal: de una parte lo relacionado con los sentimientos que surgen alrededor de la prueba, de forma especial, frente al miedo al dolor físico, de otro

lado está lo que tiene que ver con los elementos que se utilizan para realizar el examen y con la forma como se realiza éste. Este saber ingenuo influye de forma importante en la decisión de acudir al examen. Algunos testimonios dan prueba de ello “*me han dicho que le sacan yo no sé que muestra a uno y que eso es fastidioso y he estado a punto pero no me la he hecho*” MB 2. “*me han dicho que le meten una palita a uno por la vagina y lo pellizcan y yo por eso no voy*” YV 5. En cuanto a la barrera relacionada con no tener síntomas, las mujeres admiten que el no sentir nada es una razón de peso para no acudir al examen, pues no lo ven necesario. En ese sentido se manifiestan así: “*y también no he ido porque no siento nada, yo digo, si tuviera algún problema, o tuviera flujo o rasquiña o algo*” WS 16; “*no voy porque no me he sentido enferma y no he sentido la necesidad*” YV 5. Las otras dos barreras, es decir, la no apropiación del cuerpo y el pudor están presentes en todas las mujeres del estudio, pero obviamente influyendo de forma diferente en la forma de percibir la citología vaginal y en la capacidad de decisión que tienen frente al examen. Cabe señalar que el comprobar la existencia de estas diferencias que viven las mujeres frente a este tema, hace pensar en la relevancia que tiene para los agentes de salud tratar este asunto de forma especial, dándole un carácter de individualidad, en donde no cabe generalizar puesto que cada mujer vive en forma diferente lo relativo al examen. Dada la importancia que estas categorías tienen en la determinación de las mujeres de acudir o no a la citología vaginal, es importante profundizar en cada una de ellas.

Pudor y vergüenza.

Según el diccionario el pudor es un sentimiento que aparta de exhibir cualquier cosa íntima, especialmente en lo relativo al sexo. En este estudio se observa que el pudor además es un sentimiento complejo, variable y relativo a la cultura en que se vive (Ver figura 2).

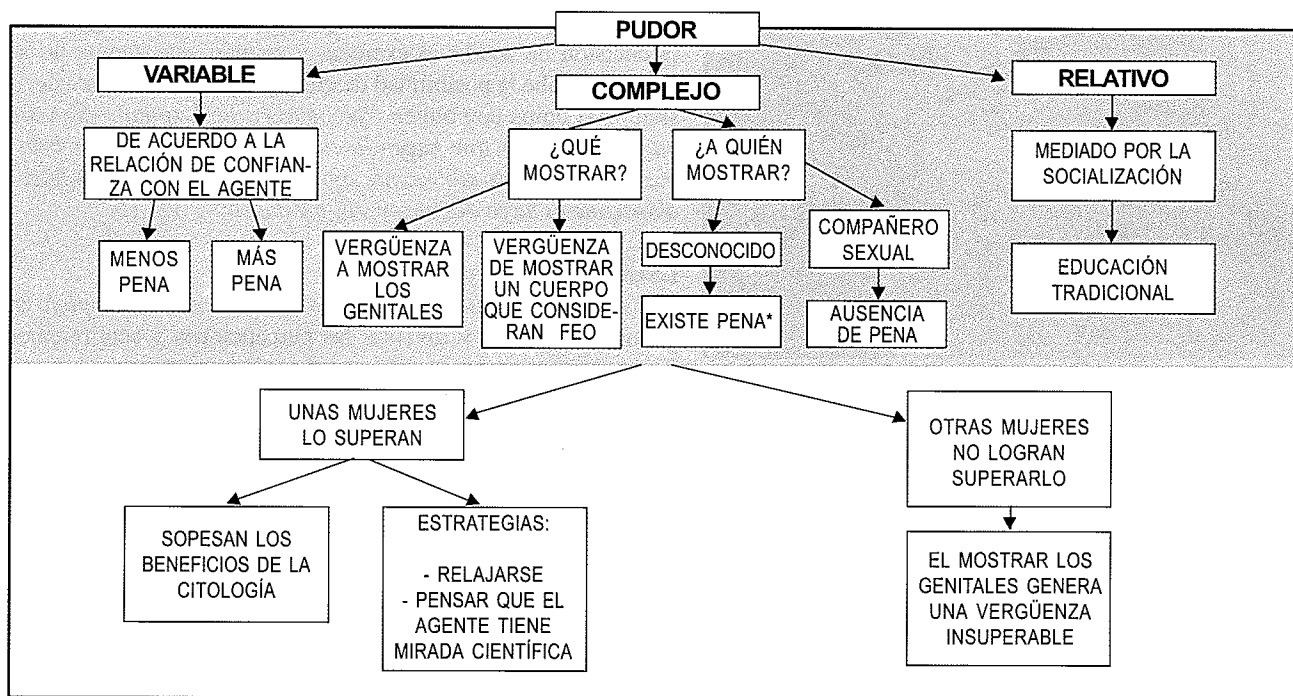


Figura 2. La situación de parto atenúa la pena

Lo variable del pudor y su relación con el agente de salud.

El pudor tiene un rango de variabilidad que fluctúa entre “menos pena” a “más pena”, variabilidad que depende de las condiciones en que deba exponer sus genitales.

Cabe anotar, que en el aumento o disminución del sentimiento de vergüenza o “pena”, media una condición muy importante, que consiste en la relación de confianza entre la mujer y la persona que realiza el examen. Esta relación llamada por las mujeres *“sentirse como en confianza”* LH 14, es aquella en la cual se sienten bien tratadas, es decir, con amabilidad y delicadeza.



THE GARDEN OF LOVE IN THE WARM EVENINGS OF SUMMER, August 15 (detail)

Ligado a esta condición, está el que sea una mujer quien realice el examen, lo cual ayuda a disminuir la pena y a generar ese ambiente de confianza: *“con una mujer es mejor, pues al final de cuentas uno más fácil las cosas con una mujer que a un hombre, pues me parece a mí, siempre le da a uno menos pena, a la final, es mujer como uno”* EC 15.

Para lograr ser atendidas por un agente adecuado, las mujeres realizan un proceso por medio del cual buscan la persona que se ajuste a lo que para ellas es más conveniente. De esta forma, una vez que deciden ir a realizarse el examen, lo hacen con una persona que garantice ese ambiente de confianza. En ese sentido se expresan las mujeres: *“entonces me busco una persona por la que sienta empatía, una persona de confianza”* NL 9.

Dentro de este marco de un agente adecuado, ha de considerarse también la existencia de agentes poco acertados en el trato cordial que las mujeres reclaman. Es importante este hecho, pues la búsqueda de la persona apropiada es el paso siguiente a la decisión de acudir al examen, y cuando este agente no se encuentra cabe la posibilidad de que la mujer desista de su decisión. Así opina una mujer: *“yo he ido a un hospital y he visto que las personas que hacen la citología son como todas bruscas o como todas mal genio, ay no, yo no me la voy a hacer ahora, me la hago después y salgo y me voy”* EC 15.

La complejidad del pudor.

Por otro lado, el sentimiento de vergüenza es *complejo* en tanto son variadas y diversas las percepciones y sentimientos frente a qué mostrar y a quién mostrar el cuerpo y a que éste sea aceptado. A este propósito en lo referente a qué mostrar, el pudor se expresa de dos maneras: vergüenza a mostrar los genitales o vergüenza a mostrar un cuerpo que consideran feo. Además, ellas temen que su cuerpo no sea aceptado por quien hace la prueba.

Otro aspecto que muestra lo complejo del sentimiento de pudor, se observa en estas mujeres cuando expresan cómo, para ellas, la *pena* no se constituye en un problema cuando se trata de tener relaciones sexuales o en el momento del parto. En el primer caso no hay problema en tanto existe la confianza con el compañero. En el parto, tampoco es problema pues se presenta una situación de emergencia llamada por las mujeres de *“dolor y desespero”* TM 8 que actúa como

sedante frente al sentimiento y hace que las mujeres no sientan *pena*, como se observa en esta afirmación: “*cuando uno va a tener un hijo, debido al dolor y al desespero, a uno no le da pena mostrarlo todo*” TM 8. Sin embargo, cuando se trata de acceder a la citología, la vergüenza se convierte en problema en cuanto deben mostrar los genitales ante una persona extraña.

Lo relativo del pudor.

Lo *relativo* del sentimiento, está mediado por la educación recibida en la infancia, centrada especialmente en la importancia del recato que conlleva el mantener ocultos los genitales, los cuales preferiblemente no se le deben mostrar a nadie. En este sentido una mujer dice: “*mi mamá nos infundía mucho eso, no se pueden dejar ver de nadie*” LS 7. Al analizar las experiencias socializadoras narradas por las mujeres se ve que los mensajes recibidos se caracterizaron por negar el cuerpo, con recomendaciones marcadas por la importancia de mantenerlo cubierto. Una mujer comenta así este aspecto: “*y las palabras de mi mamá, que esa parte de allá era sagrada, que a las niñas no había que dejarlas ver mucho*” RV 12.

Habría que decir que en la educación tradicional no se enseñan conceptos sobre el cuerpo ni sobre el nombre de los órganos que lo constituyen. Las mujeres formadas de esta manera, tienen en general un alto grado de desconocimiento y de falta de apropiación de su cuerpo, estos dos factores se ven mutuamente entrelazados y afectados el uno por el otro. Esta falta de apropiación se observa en la forma como las mujeres se refieren a sus genitales.

Pudor y actitudes frente a la decisión de acudir a la citología.

Teniendo esto presente, es preciso ver que de acuerdo a cómo se enfrenta ese sentimiento de *pena*, se dan dos actitudes diferentes en torno a la decisión de acudir o no a la citología. De un lado están las mujeres que a pesar del sentimiento de vergüenza ante la idea de mostrar los genitales, lo vencen y acuden al examen; pues sopesan los beneficios de la citología y optan por acudir al examen como forma de autocuidarse. Algunos testimonios al respecto: “*de todas maneras uno ir y abrir las piernas delante de otra persona, que la mire, ay, si qué pereza, pero le toca a uno ahí abrir las piernas si nadie se la mirara, pero si quiere cuidarse*” CM 11.

En relación con la superación de la pena, las mujeres utilizan unas estrategias que les hacen el momento más tolerable. En éste sentido ellas afirman: “*me relajo*”, LS 7, “*respiro profundo*” OV6, “*no pienso en nada, no me desespero*” EC 15.

En contraposición con la conducta anterior, se sitúan las mujeres que nunca logran vencer ese sentimiento de pena y entonces no acuden a realizarse la citología. Para ellas mostrar los genitales produce un sentimiento tan fuerte de vergüenza y una sensación de turbación tan grande que se constituyen en barreras infranqueables. Así lo mencionan: “*como que no soy capaz de quitarme la ropa y acostarme en posición para que me tomen una citología*” LE 4.

En esta investigación se observa que el sentimiento de vergüenza o *pena* es algo que atraviesa los diversos estratos sociales y los distintos grados de educación, así como las diferentes edades.

Habría que decir que en la educación tradicional no se enseñan conceptos sobre el cuerpo ni sobre el nombre de los órganos que lo constituyen. Las mujeres formadas de esta manera, tienen en general un alto grado de desconocimiento y de falta de apropiación de su cuerpo, estos dos factores se ven mutuamente entrelazados y afectados el uno por el otro.

◊ ◊ ◊ ◊ ◊ ◊ ◊ ◊ ◊ ◊ ◊

Apropiación del cuerpo

La otra categoría que emerge es la apropiación del cuerpo, vivida desde dos opuestos: por un lado está el sometimiento del ser y hacer a otro lo que ellas consideran tiene derecho, bien sea porque tiene el poder del conocimiento, en este caso el agente de salud, o el poder que la cultura le ha dado al hombre sobre la mujer en la relación de pareja, en este caso el compañero sexual. Por otro lado, se da el empoderamiento en lo que se refiere a su cuerpo y a las decisiones que la mujer toma sobre su salud (figura 3).

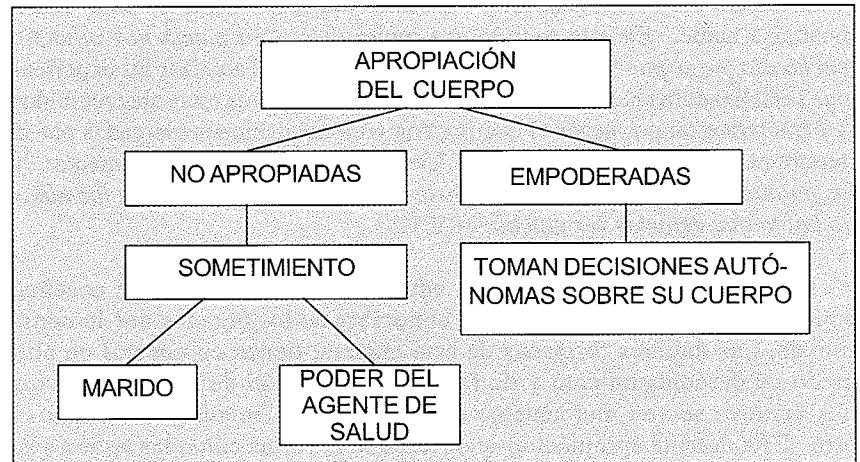


Figura 3

Una de las manifestaciones del sometimiento a su compañero por parte de las mujeres, es dándole la potestad para que sea él quien tome las decisiones que tienen que ver con el cuidado de su cuerpo. En estas circunstancias es éste quien decide si la mujer asiste o no a la citología, dándose como respuesta el acatamiento de ella a la voluntad y a la determinación que él ha tomado.

Una de las manifestaciones del sometimiento a su compañero por parte de las mujeres, es dándole la potestad para que sea él quien tome las decisiones que tienen que ver con el cuidado de su cuerpo. En estas circunstancias es éste quien decide si la mujer asiste o no a la citología, dándose como respuesta el acatamiento de ella a la voluntad y a la determinación que él ha tomado. Según las mujeres, los compañeros niegan el permiso por dos razones: porque consideran que la citología es un invento de las mujeres y por los celos, debido a que no aceptan que los órganos genitales de sus mujeres sean vistos por personas diferentes a él. En ambos casos las mujeres dan la potestad al compañero para que él maneje su cuerpo y de esta forma se desposeen de él y se lo dan a otro para que éste decida.

Por otra parte, aunque las mujeres conozcan la importancia de la citología y consideren que este examen es una “obligación” WS 16, subordinan su opinión y la decisión de acudir a realizarse la prueba a la voluntad arbitraria de su compañero. Así se expresa una mujer: “yo le digo... que es una obligación uno hacerse una citología y él dice, eso lo que pasa es que las mujeres van inventando unas cosas todas raras... eso son bobadas, yo no le creo a eso” WS 16.

Según el testimonio de las mujeres, cuando el compañero es celoso permite que vayan al examen, siempre y cuando, él las acompañe para cerciorarse de que quien tome la muestra sea una mujer, y en caso de ser un hombre, no permite que se practique la citología. Así se expresa una mujer: “a él no le gusta, porque él es muy celoso, entonces él dice, espere que yo voy con usted para que le toque una enfermera, que con un hombre, no” LH 14.

Resulta interesante intentar develar algunas de las razones que pueden dar explicación a éste comportamiento. Dentro de este marco ha de considerarse el patriarcado, la construcción de los procesos de identidad en la familia y los mensajes que se le han inculcado a la mujer sobre su cuerpo, como aspectos que pueden dar luces que ayuden a comprender la actitud de sumisión de las mujeres de este estudio. Se entiende por sistema patriarcal aquel que otorga al hombre el privilegio y el papel dominador en la sociedad. Este sistema está presente en la historia de la humanidad desde la antigüedad, atravesando épocas, culturas y clases sociales, en todas ellas se presenta con sus contenidos de dominación masculina y es aceptado como natural y como norma para varones y mujeres. Se quiere justificar la diferenciación del poder, educación y trabajo entre hombres y mujeres con criterios de orden biológico. En realidad, esta diferenciación corresponde mayoritariamente a intereses sociales, culturales y económicos¹⁶. De otra parte, es en la familia en donde se empiezan a construir procesos de identidad para hombres y mujeres, marcando desigualdades entre unos y otras. Una de las características resultantes es la subordinación de la mujer, lo que implica que ella “construya su proceso a partir de los otros y no de su yo”¹⁷. Dentro de este contexto, se da la formación de unos patrones culturales que se trasladan a la vida de pareja. Entonces resulta que de la mujer se espera que sea sumisa, entregada, obediente, se encargue de la familia, le brinde atención al marido cuando lo requiera y asuma una actitud de dependencia de él, del hombre se esperan aportes económicos para el hogar, seguridad y afecto.

En lo referente a los mensajes que las mujeres reciben sobre su cuerpo es importante el hecho de que en cierta forma las mujeres han sido víctimas de una falta absoluta de formación para el conocimiento y la apropiación de su cuerpo, no han sido instruidas en el arte de la autodeterminación y viven con una sensación de marginación de su propio cuerpo¹⁸. De la misma manera, el desconocimiento de su cuerpo y de los cuidados que éste requiere, el considerarlo como una herramienta de trabajo o para el cuidado y atención de los otros, el que el cuerpo y lo que a él se refiere sea considerado como un tabú, hace que las mujeres no se sientan dueñas ni poseedoras de él, sino que vivan de cierta manera ajenas a lo que tenga que ver con su cuerpo.

Otra situación en la cual las mujeres viven el sometimiento es aquella en relación con los agentes de salud. En esas circunstancias, se da una relación de poder entre el médico y el enfermo donde el médico tiene el poder del conocimiento. De esta forma, las mujeres acuden a realizarse la citología sólo porque fue una orden médica dentro del programa de control prenatal, pero carecían de información previa y adecuada sobre la naturaleza del examen. Las mujeres opinan así: “el médico me dijo que me la hiciera porque él estaba acostumbrado a hacer exámenes y en esos casos caía ese de la citología” YB 19; “me dijeron que fuera a un examen, se supone que me hicieron el examen de la citología, pero no se si sería una citología, yo fui a un examen y me hicieron con un palito” YV 5.

La importancia del empoderamiento en el autocuidado de la salud.

En contraposición con lo anterior, se encuentran las mujeres que están empoderadas respecto a su cuerpo y al autocuidado de la salud. Tomando los testimonios de las entrevistadas, se encuentra que se da un tipo de empoderamiento en el cual las mujeres se sienten y se saben dueñas de su cuerpo y de las decisiones que puedan afectarlo. De esta forma ellas saben que hay unas

En lo referente a los mensajes que las mujeres reciben sobre su cuerpo es importante el hecho de que en cierta forma las mujeres han sido víctimas de una falta absoluta de formación para el conocimiento y la apropiación de su cuerpo, no han sido instruidas en el arte de la autodeterminación y viven con una sensación de marginación de su propio cuerpo¹⁸.

• • • • •

acciones que son para el cuidado de su salud, que deben realizar cada cierto tiempo y actúan en consecuencia. Es así como la práctica de la citología vaginal es para ellas algo a realizar con la frecuencia debida. Así se expresa una mujer: *“eso de la citología es un tema muy mío, de pronto le comento el resultado si es que está alterado o si se relaciona con él, y hay que hacer algo, pero de resto, no, eso es cosa mía”* NL 9.

Es importante hablar del empoderamiento. Se entiende por empoderamiento, el cambio de relaciones de poder a favor de aquellos que con anterioridad tenían escasa autoridad sobre sus propias vidas. Tiene dos aspectos centrales: control sobre los recursos físicos y control sobre la ideología. Es un proceso de ganar control, de tener capacidad de ser y de expresarse uno mismo¹⁹. Viéndolo desde ese punto, es el empoderamiento el que da capacidad de tomar decisiones acertadas de acuerdo con lo que se cree y se sabe que es mejor para la salud.

Recomendaciones.

Puesto que la educación en salud debe tender al fomento de conductas saludables y prácticas de autocuidado entre las cuales se encuentra la citología cervico-uterina, es preciso que los conocimientos que se imparten sean dados en forma clara, comprensible y oportuna, de manera que redunden en aprendizajes correctos. Para este efecto, el momento de la toma de la muestra resulta especialmente significativo, puesto que en él es posible dar información adecuada acerca del examen, de sus indicaciones y de elementos que se utilizan. Hay que resaltar la importancia que esto tiene, ya que algunas mujeres construyen sus conocimientos sobre la citología, a partir de lo que han escuchado a otras mujeres. Por consiguiente, si la información recibida es correcta, cabe suponerse que se transmite de igual forma.

Dado que las entrevistas muestran que algunas mujeres están subordinadas al poder masculino y éste influye en la decisión de asistir o no a la citología vaginal, es necesario involucrarlos en los programas educativos, en donde de forma clara y concreta se les explique todo lo relacionado con el examen.

Debido a la importancia que para las mujeres tiene el agente adecuado en la práctica habitual de la citología, es recomendable que en las instituciones de salud se tenga especial cuidado en la selección y capacitación del personal que está asignado al programa de: Detección precoz del cáncer de cuello uterino.

Sería muy interesante que en la educación sexual, tanto en hombres como en mujeres, se hiciera énfasis en lo referente al manejo apropiado del pudor, es decir, que aunque si bien es cierto éste es un valor, hay ocasiones como lo es el momento de la toma de la citología vaginal en que es necesario superar el pudor de forma que se pueda acceder sin mayores traumatismos a exámenes de este tipo. De igual forma, es importante transmitir conocimientos claros y correctos respecto al cuerpo, a sus funciones y a su cuidado, instruir a las personas en la autodeterminación en el manejo del cuerpo de forma que se logre el que éstas se apropien de forma positiva del mismo.

Aunque si bien es cierto que hasta hace muy poco tiempo se tenían unas condiciones o requisitos previos a la toma de la muestra, es preciso aclarar que en lo referente a este **aspecto**, la resolución 412 del Ministerio de Salud sugiere unas

Puesto que la educación en salud debe tender al fomento de conductas saludables y prácticas de autocuidado entre las cuales se encuentra la citología cervico-uterina, es preciso que los conocimientos que se imparten sean dados en forma clara, comprensible y oportuna, de manera que redunden en aprendizajes correctos.



indicaciones diferentes que dan nuevas posibilidades frente a la toma del examen. Respecto a esto dice: "Dada la dificultad de acceso de algunas mujeres al programa de la toma de citología o su escasa motivación, las contraindicaciones para tomar la citología se deben minimizar y aprovechar el momento en que acude la paciente para realizar el examen, por lo que se puede tomar en los siguientes casos:

- ❖ Durante el periodo menstrual cuando el sangrado sea escaso.
- ❖ En caso de abundante flujo previa limpieza del cuello con una torunda de algodón.
- ❖ En caso de relaciones sexuales recientes o de ducha vaginal previa.
- ❖ En presencia de sangrado genital persistente excepto que sea profuso²¹ ⑤

BIBLIOGRAFÍA

- [1.] Massod S. Why women still die from cervical cancer: J-Fla-Med-Assoc. (84), N° 6 1997. 379-383
- [2.] Burak L, Meyer M. Using the health belief model to examine and predict college women's cervical cancer screening beliefs and behavior. Health Care for Women International. 1997: pp251-261
- [3.] Lazcano-Ponce E, Moss S, Alonso de Ruiz P, Salmerón J, Hernandez Mauricio. Cervical cancer screening in developing countries: Why is it ineffective? The case of Mexico: Archives of Medical Research. 1999;240-250
- [4.] Bishop, A, Sherris J. Cervical cancer: Evolving prevention strategies for developing countries. Reproductive Health Matters. N° 6. 1995;. 60-71.
- [5.] Atlas de mortalidad por cáncer, Colombia 1990. Santa Fe de Bogotá. Instituto Nacional de Cancerología. Tomo I, 1994; 76
- [6.] Larsen, W. Papanicolau problemático. Revista Mundo Médico. Vol.9 N° 10. 1993.
- [7.] Mc Mullin, M. Atención integral de mujeres con cáncer de cervical. Clínicas de Enfermería de Norteamérica. (4). 1992
- [8.] Instituto del Seguro Social. Programa de detección precoz y control de cáncer de cuello uterino. Santa Fe de Bogotá: ISS. 1997.
- [9.] Vincent, A, Greene J, Hoercherl S, Mc Tague D. Women at Risk: Papanicolau Smear screening in Florida. J-Fla-Med-Assoc. 1997, 302-307
- [10.] Fylan F. Screening for cervical cancer. A review of women's attitudes, knowledge, and behaviour. British journal of general practice. 1998.1509 -1512.
- [11.] Simms-Sendan J. Maintaining uterine health: J.Florida M.A. (83). N° 7 1996. 470 - 472
- [12.] Lazcano Ponce E, Najera P, Alonso de Ruiz P, Buiatti E, Hernandez M. Programa de detección oportuna de cáncer cervical en México. Diagnóstico situacional. Revista del Instituto Nacional de Cancerología. (42), N°3. 1996;123-140
- [13.] Strauss A, Corbin J. Basics of Qualitative Research. Newbury Park. C.A: Sage Pub, 1990. 270
- [14.] Taylor S; Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós Ibérica 1992. 343
- [15.] Orem D. Normas prácticas en Enfermería. Madrid: Pirámide, 1983. 55-56
- [16.] Viveros M. La noción de representación social y su utilización en los estudios sobre salud y enfermedad. Revista Colombiana de Antropología. (30). 1993
- [17.] Castro, R, Bonfman M. Teoría feminista y sociología médica: bases para una discusión. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro. (9), N° 3. 1993. 375-394.
- [18.] Valencia, A. Amores y Desamores I. Santa Fe de Bogotá Fundación Servicio Colombiano de Comunicación, 1999..
- [19.] Arroba A. Adolescencia, sexualidad y cuerpo. Revista Mujer-Salud. 1997; 3-7
- [20.] Sen, G. El empoderamiento como un enfoque a la pobreza. Revista ISIS. N°. 1998. 122-129
- [21.] Ministerio de Salud. Resolución # 00412 de febrero 25 de 2000. Normas técnicas y guías de atención. Guía de atención de detección temprana del cáncer de cérvix. Colombia.

Sería muy interesante que en la educación sexual, tanto en hombres como en mujeres, se hiciera énfasis en lo referente al manejo apropiado del pudor, es decir, que aunque si bien es cierto éste es un valor, hay ocasiones como lo es el momento de la toma de la citología vaginal en que es necesario superar el pudor de forma que se pueda acceder sin mayores traumatismos a exámenes de este tipo.