



SIGNIFICADOS ASIGNADOS POR TRES MUJERES Y SU SISTEMA FAMILIAR AL DIAGNÓSTICO Y EVOLUCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

ASSIGNED MEANINGS BY THREE WOMEN AND THEIR FAMILIAR SYSTEM TO DIAGNOSTIC AND EVOLUTION OF THE HUMAN PAPILOMA VIRUS

Alejandro Barbosa, Gabriela Vanegas, Grace Ángel & Jennifer Niño*
Universidad Manuela Beltrán

RESUMEN

El objetivo de este artículo es describir los significados que asignan mujeres adultas con VPH y su sistema familiar al diagnóstico y evolución de este virus. Los fundamentos epistemológicos fueron el pensamiento complejo y el construccionismo social. La metodología utilizada es de tipo cualitativo. Las técnicas para recoger la información fueron el genograma y la entrevista semiestructurada. Se realizó un análisis interpretativo de las narrativas de cada caso y un análisis comparativo para contrastar similitudes y diferencias. Los resultados permitieron ampliar la comprensión acerca de la forma en que estas mujeres y sus familias se enfrentan a la incertidumbre generada por el diagnóstico y evolución del VPH. Dentro de los significados más importantes que estas personas asignan a la situación se encuentran los referidos a las creencias religiosas y los que tienen que ver con la unión y lealtad familiar.

Palabras claves: *sistema familiar, significados, diagnóstico, virus del papiloma humano.*

ABSTRACT

The objective of this article is to describe the meaning that assigns to adult women with VPH and their familiar system to the diagnosis and evolution of this virus. The epistemologic foundations were the complex thought and the social constructionism. The used methodology is of qualitative type. The techniques to collect were genogram and the semistructured interview. It was realized an interpretative analysis of the narratives of each case and a comparative analysis to resist similarities and differences. The results allowed extending the understanding about the form in which these women and their families face the uncertainty generated by the diagnosis and evolution of the VPH. Within the meaning most important that these people assign to the situation they find referred to the religious beliefs and those that they have to do with the union and familiar loyalty.

Key words: *family system, meanings, diagnostic, human papillomavirus.*

*Alejandro Barbosa González es Psicólogo de la Universidad Antonio Nariño, MSc. en Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomás de Aquino, y docente Investigador de la Universidad Manuela Beltrán (UMB), Líder Grupo de Investigación Perspectivas Psicológicas en torno a los Conceptos de Vida y Felicidad, Bogotá (Colombia); Gabriela Marcela Vanegas Pérez es Psicóloga y MSc., docente de la UMB; Grace Johans Ángel Araoz y Jennifer Niño López son psicólogas de la UMB.

La correspondencia en relación con este artículo debe dirigirse a los correos electrónicos de Contacto abarbosagonzalez@yahoo.com; alejandro.barbosa@umb.edu.co; gabrielamarvane@yahoo.com; graceang_1@hotmail.com; Jennifer_nilo18@hotmail.com.

INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano es percibido como un evento estresante que llega al individuo de manera inesperada. Es un virus de transmisión sexual. Al tratarse de un virus se considera que existen cantidad de investigaciones que evalúan las ETS desde un enfoque netamente médico, es decir, desde una perspectiva biológica, en la cual se analizan los síntomas, los factores de riesgos, la forma de transmisión, la epidemiología, los tratamientos y las vacunas. Se han observado avances científicos y tecnológicos que permiten diagnosticarlas y tratarlas. Sin embargo es importante estudiar la enfermedad desde una perspectiva compleja para ampliar la comprensión de la misma, ya que el VPH ha aumentado su incidencia en el mundo y según cifras del Instituto Nacional de Cancerología (2009), es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en Colombia, donde cada año mueren alrededor de 2000 mujeres. Se estima que alrededor de 291 millones de mujeres en el mundo son portadoras del virus. Esta enfermedad ha adquirido relevancia

debido a que existe gran evidencia epidemiológica que asocia al VPH con el cáncer de cuello uterino; evidenciando que más de 90% de este tipo de cánceres se atribuyen a ciertos tipos de VPH. Las técnicas utilizadas para detectar el VPH hasta el momento van encaminadas a la detección en la mujer, siendo la citología y la colposcopia los exámenes más frecuentes para el diagnóstico, lo anterior debido a que son las mujeres quienes presentan los síntomas y a quienes se les detecta; sin embargo, el hombre es quien infecta a la mujer y esto lo convierte en un portador pasivo. Es importante tener en cuenta que las narrativas de estas mujeres y sus familias dan cuenta de los significados que se construyen en torno al diagnóstico y evolución de este virus. Dichos significados permiten a estas mujeres y a sus familias enfrentarse a la incertidumbre generada por el diagnóstico y evolución del virus. Los significados se construyen socialmente y son el resultado de la interacción mediada por el lenguaje.

REFERENTES TEÓRICOS

Virus del Papiloma Humano

Para Ceballos, Acosta, Díaz, Tovar y Salcedo (2009) el virus del papiloma humano es la infección de transmisión sexual viral más frecuente a nivel mundial; de acuerdo con estimaciones realizadas, se calcula que la incidencia de la infección por VPH en mujeres previamente negativas es del 60%, en un periodo de seguimiento a cinco años". Este se considera un virus asintomático y es por esta razón que la mayoría de las mujeres desconocen su existencia y padecimiento. La mayoría de las infecciones por VPH aparecen sin síntomas y desaparecen sin tratamiento alguno en el transcurso de unos pocos años. Sin embargo, algunas veces, la infección por VPH permanece por muchos años causando o no alteraciones en las células. Esto puede aumentar el riesgo en una mujer de presentar cáncer cervical. El VPH tiene distribución mundial, siendo su reservorio natural el ser humano. Los hombres son los transmisores de la enfermedad al tener contacto directo con las lesiones y las mujeres son las receptoras; es decir, son a quienes se les desarrolla el virus que en ocasiones les puede llevar a provocar el cáncer de cuello uterino. Las cifras en Colombia según el Instituto Nacional de Cancerología (2009)

indican que cada año se espera que en Colombia se detecten cerca de 5.500 casos nuevos de cáncer causados por VPH. Existen diferentes factores de riesgo que conllevan a la aparición del Virus del Papiloma Humano. Al respecto Dangond, Díaz, Ortiz y Uribe (2004) mencionan los siguientes:

Factores biológicos: cantidad de compañeros sexuales, inmunidad biológica reducida, edad del primer coito, características del compañero sexual, tabaquismo y métodos anticonceptivos hormonales.

Factores psicosociales: condición socioeconómica y cultural: hay gran cantidad de datos que son controvertidos respecto a la asociación que se da entre el cáncer de cuello uterino y la condición socioeconómica, social o educativa. Se acepta que las mujeres de más bajo nivel social, cultural y educativo pueden ser más vulnerables.

Educación en salud: las mujeres que asisten a los servicios de salud son las que poseen mayor nivel académico, lo anterior está ligado con el grado de conocimientos generales en salud.

Rol que percibe la mujer acerca de su feminidad: se refiere a la capacidad que

tienen las mujeres para tomar decisiones autónomas.

Con respecto a los métodos de detección, el Instituto Nacional de Cancerología (2008) recuerda que en primer lugar se encuentra la citología vaginal, pues es en esta donde se puede detectar si existen anormalidades o alteraciones; posteriormente, si se requiere se realiza una colposcopia para observar las lesiones que pueden ser causadas por el VPH y, si es necesario, se toma una muestra de células del cuello de la matriz, es decir, se realiza una biopsia para analizar e identificar el VPH y saber si existen síntomas de precancer o cáncer.

Según Muñoz, Reina y Sánchez (2008) en Colombia existen dos vacunas profilácticas contra el VPH aprobadas por el Invima: gardasil y cervarix, que tienen una eficacia cercana al 100%, son utilizadas para prevenir lesiones de alto grado y el cáncer de cervix que se asocia con VPH 16 y 18 que causan el 70% y 65% de los casos en el mundo y Latinoamérica. Aunque se hace necesario realizarse la citología vaginal periódicamente, ya que estas vacunas no protegen contra algunos tipos de virus. Es importante comprender que tener el VPH

no significa tener un cáncer, pero se debe evaluar si este persiste por más de un año, ya que generalmente ocasiona daños que deben ser tratados.

Sistema Familiar

Según Strauss citado por Velasco y Sinibaldi (2001) la familia se define como una organización única que constituye la unidad básica de la sociedad. Desde el punto de vista sociológico, el ser humano es gregario por naturaleza, es decir, necesita vivir en grupo y la familia es un grupo natural. El núcleo familiar se encarga de crear su propia estructura, roles y funciones; originando una diversidad social que trasciende a la cultura y por ende se convierte en transgeneracional y subsistente. Minuchin y Fishman (1992) refieren que la familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas pautas constituyen la estructura familiar, la cual rige a la vez el funcionamiento de sus miembros. La familia por lo tanto necesita de una organización para desempeñar las tareas de sus integrantes. Dentro de dichas tareas está apoyar la individuación de cada miembro y al mismo tiempo proporcionar a todos un sentimiento de pertenencia al grupo. Para Hernández (2001) la familia

como sistema es un todo y no la suma de sus integrantes, de esta manera se entiende a la familia como un sistema compuesto por una red de relaciones.

Familia y Enfermedad

La enfermedad o la aparición de un virus que puede generar un cáncer es un evento que trae consigo no sólo cambios físicos en el individuo que la presenta sino también cambios emocionales en él y en su familia, provocando alteraciones estructurales y funcionales en el sistema como el cambio en los roles y las responsabilidades que los integrantes asumen para hacer frente a la crisis. Todos estos cambios son utilizados como estrategias para lograr adaptarse a la nueva situación.

Rolland (2000) recuerda que al conocer el diagnóstico de una enfermedad, todas las familias sufren desajustes, provocando alteraciones, y aunque unas tienen la capacidad de ajustarse y adaptarse para responder a las exigencias de la enfermedad, otras no saben asumir la situación y entran en conflictos que las llevan a disolverse. Para este mismo autor la perspectiva sistémica de la familia destaca sobre todo la interacción y el contexto; el comportamiento individual se considera dentro del contexto donde

ocurre. Desde esta perspectiva sistémica, función y disfunción se definen en relación con el ajuste.

Es claro que la familia cumple un papel determinante en el proceso de la enfermedad. Cuando surge una enfermedad se provocan tensiones y desajustes por lo que es importante vincular a la familia en redes de apoyo en las que se encuentren instituciones hospitalarias, equipos de salud, laborales educativas, sociales y otras que presten sus servicios y puedan brindar soporte durante y en el transcurso de la enfermedad. De esta manera la familia tendrá una mejor disposición para hacer llevadera la enfermedad y sus eventualidades, sus integrantes obtendrán mejor bienestar físico, emocional y psicológico que les generara más motivación y les proporcionara una mejor orientación frente a la toma de decisiones. Mientras que en el caso de las familias que se encuentran en procesos de ajuste, la persona con una enfermedad vive el momento del diagnóstico como una crisis, enfrentándose a este problema con otro problema que es secundario, “el padecimiento,” que también le será difícil de sobrellevar y ante el cual puede incluso encontrar de nuevo una crisis.

REFERENTES EPISTEMOLÓGICOS

Construccionismo Social

Según Bruner (1990) el construccionismo social plantea que la asociación del hombre con la cultura permite construir una forma de vida a partir de significados, conceptos compartidos y formas de discurso que contiene la cultura, moldeando la vida y las mentes humanas; es decir que para comprender al hombre es necesario darle significado a las experiencias y actos que se establecen en la participación cultural, reconociendo que los cambios que se generan transforman los sistemas culturales resultando siempre nuevos significados. Estos significados surgen a partir de la narración de las historias en las cuales se da una descripción del mundo de la persona que está narrando, con una perspectiva personal y global, adoptando una manera de ver como suceden las cosas, encontrando un sentido y una justificación que permite comprender los patrones culturales y las representaciones que se tienen acerca del mundo. Las concepciones que tiene el individuo son creadas a partir de las pautas de relación y sostenidas por estas, porque es a través de

las relaciones con los otros que se genera el lenguaje. Es así como se afirma que la unidad fundamental de la vida social del individuo son las relaciones (Gergen, 1994).

En el caso del virus, la persona portadora y su sistema familiar construyen significados asociados a los momentos de incertidumbre generados por el diagnóstico y evolución del virus. Por esta razón es importante comprender la forma en que dichos significados imbricados en las narraciones de las personas, pueden llegar a determinar la forma de asumir una posición personal y grupal que condiciona las actitudes y comportamientos frente a la aparición del virus.

El Pensamiento Complejo

Para Morin citado por (Grinberg, 2003) el paradigma de la complejidad es un tejido de constituyentes heterogéneos e inseparables que presentan la paradójica relación de lo uno y lo múltiple como el entrelazamiento de todos los fenómenos y sistemas que componen el mundo natural. La complejidad plantea tres desafíos a saber:

La relación, el desorden y la organización: se refiere a una reflexión de mirar la complejidad sin dividirla, uniendo

todos los hechos de un sistema que constantemente se encuentra en desorden.

La cuestión de la separatividad da diferenciación entre lo separable y lo no separable: se refiere al problema de la lógica de la incertidumbre donde la realidad no es completa, pues la inteligencia y/o el conocimiento abre más focos de la realidad y de lo inexplicable.

El problema de la lógica: que supone que la racionalización es un campo abierto que permite ver la realidad desde diferentes puntos de vista.

La complejidad va más allá de la alternativa que plantea el reduccionismo. Es un pensamiento o paradigma que posibilita un conocimiento multidimensional de la realidad.

Es importante reflexionar acerca de la complejidad inherente a la aparición del virus en la vida de las personas, ya que existe una relación importante entre los significados que se construyen en torno a la incertidumbre y los momentos de dificultad, las narraciones portadoras de dichos significados y el papel de la cultura en la construcción, mantenimiento y transmisión de dichos significados. Según Morin (2006) no hay sociedad humana, arcaica o moderna, sin cultura, pero cada cultura es singular. El vínculo entre la

unidad y la diversidad de las culturas es crucial. La cultura constituye la herencia social de lo humano, las culturas alimentan las identidades individuales y sociales en lo que éstas tienen de específico. Esta es la razón de que las culturas puedan mostrarse incomprensivas respecto de otras culturas, e incomprensibles entre sí.

METODOLOGÍA

El proyecto de investigación que este artículo resume se basa en los principios fundamentales de la investigación cualitativa. En dicha investigación se suelen describir las actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones expresadas por las personas. Dentro de sus principales características se destaca el interés por comprender la realidad de los participantes y describir los hechos en los que se desarrollan los acontecimientos que estructuran esa realidad. Además considera al individuo como un sujeto interactivo y comunicativo que comparte significados con los demás.

El *diseño* para la investigación fue el etnográfico descriptivo. Esta perspectiva se encarga del estudio de las etnias y asigna un significado al modo de vida de una raza o grupo de individuos. Se

utiliza la observación y descripción de lo que los individuos hacen, como se comportan y cómo interactúan entre sí. El objetivo de lo anterior es describir las creencias, valores, motivaciones y perspectivas de las personas (Balcázar, 2005).

Técnicas para la Recolección y Análisis de los Datos

Las técnicas utilizadas para recolectar los datos fueron el genograma y la entrevista semiestructurada. El genograma es un dibujo en el que se puede trazar la estructura del sistema familiar para realizar un análisis de aspectos como la conformación, el funcionamiento y las relaciones familiares más significativas. Lo anterior facilita la comprensión de los cambios en el sistema familiar a partir de la aparición de la enfermedad.

Según Mc Goldrick y Gerson (1987) en el genograma se pueden ver con claridad las pautas de enfermedades previas y cambios tempranos en las relaciones de la familia originados a través de los cambios en la estructura familiar y otros cambios críticos de la vida, proporcionando así una rica fuente de hipótesis sobre qué es lo que lleva al cambio a una determinada familia.

Para la entrevista semiestructurada se diseñaron cinco categorías y para cada categoría se construyeron (4) cuatro preguntas. La entrevista tiene un total de (20) veinte preguntas. La entrevista se validó por medio de juicio de expertos. A continuación se explicita más el tema de las categorías, ya que estas mismas se tuvieron en cuenta para el análisis interpretativo.

Las categorías son: 1. Significados asignados a los vínculos intrafamiliares, categoría 2: significados en torno al desarrollo del ciclo vital, categoría 3: significados construidos en torno a la pareja, categoría 4: significados en torno a la sexualidad, categoría 5: significados reafirmados a partir de la aparición del diagnóstico del VPH. Ver tabla 1.

Tabla 1

Definición de Categorías

Categoría	Definición
1 Significados Asignados a los Vínculos Intrafamiliares	Se pretenden conocer los cambios a nivel estructural y funcional que se presentan en las familias después del diagnóstico, al igual que los diferentes tipos de relaciones que se generan entre los miembros de la familia.

2 Significados en Torno al Desarrollo del Ciclo Vital Se busca comprender la incidencia de la enfermedad en el desarrollo del ciclo vital individual y familiar para ampliar la comprensión en torno al tema.

3 Significados Construidos en Torno a la Pareja Se parte de la premisa de que la pareja es un subsistema dentro de un contexto más amplio, por lo tanto dentro de ella también se empiezan a generar cambios que permiten la asignación de nuevos significados a su relación y a la aparición del diagnóstico del virus, más aún cuando este virus es transmitido por la pareja.

4 Significados en Torno a la Sexualidad La sexualidad se convierte en un aspecto fundamental, ya que el VPH afecta directamente los órganos sexuales, impidiendo la mayoría de veces tener un contacto genital, lo que provoca ciertos desajustes consigo mismo y con la pareja. Esta categoría pretende conocer como es

vivida la sexualidad a partir de esta nueva circunstancia.

5 Significados Reafirmados a partir de la Aparición del Diagnóstico del VPH Cuando se presenta una enfermedad las familias suelen buscar explicaciones que les permiten comprender más fácilmente la situación, estas explicaciones son de tipo religiosas, científicas o creencias culturales transmitidas por familiares y amigos. Es por ello que resulta interesante conocer de cual explicación han partido las familias para entender la situación.

Nota. Ampliación de la información relacionada con la descripción de cada categoría.

Participantes

En este artículo se presentan los casos de tres mujeres (teniendo en cuenta los respectivos sistemas familiares) con un rango que oscila entre los 40 y 50 años de edad. Las características esenciales para el criterio de selección del proyecto de investigación consistían en: ser portadoras del VPH, encontrarse en la etapa de la adultez y manifestar su deseo y acuerdo

por participar en la investigación. Ver tabla 2.

Tabla 2
Datos Demográficos

Familia	Dato	
1	Núcleo familiar	5 personas
	Edad de la madre (VPH)	42 años
	Escolaridad	Técnico profesional
	Ocupación	Ama de casa
	Edad del padre	43 años
	Escolaridad	Técnico profesional
	Ocupación	Mecánico industrial
	Edad hija mayor	18 años
	Escolaridad	Universitaria
	Ocupación	Estudiante
	Edad hijos gemelos	7 años
	Escolaridad	Primaria
	Ocupación	Estudiantes
	Religión	Católica
Ciudad Residencia	Bogotá D.C.	
2	Núcleo familiar	3 personas
	Edad de la madre (VPH)	49 años
	Escolaridad	Técnico profesional
	Ocupación	Secretaria
	Edad del padre	47 años
	Escolaridad	Técnico profesional
	Ocupación	Asesor técnico
Edad hija mayor	18 años	
Escolaridad	Universitario	

Ocupación Estudiante
Religión Católica
Ciudad Residencia Bogotá D.C.

Núcleo familiar 3 personas
Edad de la madre (VPH) 49 años

Escolaridad Técnico profesional

Ocupación Asesora de belleza

3 Edad del padre 50 años

Escolaridad Bachiller

Ocupación Construcción

Edad hija mayor 18 años

Escolaridad Universitario

Ocupación Estudiante

Religión Católica

Ciudad Residencia Bogotá D.C.

Nota. Datos demográficos de los participantes en el proceso de la investigación.

Procedimiento

En un primer momento se realizó una revisión del estado del arte en torno al tema. Seguido a lo anterior se planteó el problema de investigación desde una perspectiva compleja. Se concertaron los objetivos para orientar con claridad las pretensiones de las investigadoras. El siguiente paso fue construir una justificación que diera sustento a la pertinencia social del tema a investigar.

Lo siguiente fue profundizar más en la bibliografía para estructurar un marco teórico coherente con el proyecto.

También se diseñó la metodología y se escogieron las técnicas más pertinentes para recoger la información. Después se validó la entrevista por medio de juicio de expertos. Se estableció el contacto con las participantes y se aplicaron las técnicas.

Las participantes fueron informadas sobre los propósitos de la investigación por medio de un consentimiento informado. Las entrevistas se transcribieron en forma literal para el respectivo análisis interpretativo. Se realizó un análisis categorial de cada caso y un análisis comparativo para contrastar similitudes y diferencias. Para el análisis se tuvieron en cuenta las mismas categorías que guiaron las preguntas de la entrevista. Finalmente se llegó a la discusión, conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Categoría 1

En los casos 1 y 2 el diagnóstico del Virus del Papiloma Humano permitió afianzar los vínculos gracias a que la familia en el momento en que se presentó

la enfermedad se encontraba muy unida y mostraba vínculos estrechos entre sus integrantes. Fue clave la fuerte relación del subsistema conyugal, ya que en ambos casos la relación positiva del subsistema conyugal se convirtió en una red de apoyo para toda la familia. El significado asignado a la situación está más asociado con la unión y el amor entre esposos.

Las narrativas de esta familia hablan del apoyo, amor y la unión que fortalece en los momentos de dificultad. En el caso 3 es diferente, ya que en esta familia cambió la estructura y funcionalidad. Lo anterior debido a que la hija fue quien asumió el rol de cuidadora principal. Esto estableció una relación amalgamada que generó desgaste en la hija. Debido a lo anterior el padre se hace cada vez más distante a la situación. En este tipo de situaciones se puede ver afectado el desarrollo del ciclo vital de la hija. Al igual que se puede generar un conflicto de lealtad entre los integrantes del subsistema conyugal que puede llevar al deterioro o disolución del mismo. El significado asignado a la situación por parte de esta familia es el de la tragedia y el desespero. Las narrativas dominantes son acerca de la sobreprotección y la desatención por parte del padre.

Categoría 2

Según (Rolland, 2000) el grado de incertidumbre se presenta por el desconocimiento de la evolución de la enfermedad y el desenlace que puede producir. En este caso se observó en los tres sistemas familiares una narrativa dominante en torno a la preocupación, intranquilidad, ansiedad y expectativas.

Lo anterior generó una constante incertidumbre a la cual se enfrentaron de diversas formas. Es pertinente aclarar que en la familia 1 y 2 la preocupación la presenta principalmente quien porta el virus, este temor se da durante casi todo el proceso, porque siempre están pensando en el resultado de su citología, es conveniente recordar que el VPH es una enfermedad de curso episódico en donde se presentan periodos de tensión y de estabilidad, en este caso el periodo de tensión para los demás miembros se presenta cuando se realizan las citologías o las colposcopias. Lo anterior llevó a que los dos sistemas familiares buscaran estrategias para que las portadoras no exteriorizaran el problema constantemente. A diferencia de los casos 1 y 2, en el caso 3 quien experimenta los sentimientos de temor y preocupación por

el futuro es la hija que asumió el cuidado de la madre. En este caso la portadora y su esposo han tratado de asumir una postura más tranquila. Lo anterior puede llegar a cristalizar el ciclo vital de la hija, ya que el cuidado la absorbe y le puede impedir continuar con sus planes de la forma en que lo estaba haciendo antes de la aparición del VPH.

Categoría 3

Los significados acerca de la relación de pareja que se encontraron en las narrativas de los tres casos tienen que ver con el amor, la comprensión, la confianza, la tolerancia, la comunicación, el compromiso, el respeto y el apoyo mutuo. Estos significados reaparecieron con más fuerza después del diagnóstico del VPH. En todos los casos se presenta un cambio en el subsistema conyugal después del diagnóstico del VPH. En los casos 1 y 2 se observa que este cambio parte de un evento negativo. En el caso uno surge la preocupación por repetir una historia relacionada con cirugías y en general con enfermedades vividas con anterioridad. En el caso 2, porque para la pareja es preocupante que el VPH sea una enfermedad de transmisión sexual. Lo

anterior conllevó a que la pareja en un comienzo evitara las relaciones sexuales.

A diferencia de estas dos familias, en el caso 3 el cambio surge de una situación que no es negativa y que por el contrario trajo ventajas para la portadora. Ella se informó oportunamente y gracias a la información que obtuvo tanto de las características de la enfermedad como de la manera de contagio y los factores de riesgo asociados; comenzó a brindarle la importancia que merece la situación acudiendo a sus citas periódicas y llevando a cabo el tratamiento.

Categoría 4

Los significados que se encontraron en las narrativas de los tres casos se asocian a la prevención y el cuidado por el propio cuerpo y el de la pareja, resaltando la responsabilidad que tiene tanto el hombre como la mujer en el manejo de la sexualidad. Existe similitud en los tres relatos en cuanto a que resaltan principios como la tolerancia, la comprensión y el amor. Otra convergencia encontrada en el relato de las tres portadoras, es el significado que le asignan al cuerpo y la conexión que tiene cada una con él, constructo que les ha servido como recurso para que sientan la necesidad de

cuidarlo y a partir de ello encontrar un bienestar físico y emocional.

Se observó como para las portadoras 2 y 3 la sexualidad va más allá de la genitalidad, pues para ellas sobrepasa los límites del contacto físico. Este significado es compartido igualmente por todo el sistema familiar.

Categoría 5

Dentro de las similitudes encontradas en esta categoría se evidenció como las tres familias recurren a las redes de apoyo que han construido durante este proceso para que sean ellas quienes les ayuden a comprender la enfermedad y a reafirmar algunos conceptos. En el caso 1, el sistema que se ha consolidado con mayor fuerza ha sido la red de salud, específicamente los médicos a quienes han recurrido con preguntas. El caso 2 se soporta en el apoyo que le ha brindado la familia extensa, la cual se ha convertido en el referente para manejar la situación.

Finalmente en el caso 3, el apoyo aparece por parte de las redes sociales y la familia extensa. Las tres familias entrevistadas comparten los dogmas y creencias de la iglesia católica. Todas creen firmemente en Dios y por ello utilizan la oración como ritual mediante el cual piden constantemente por su salud y

en general por el bienestar de la familia. Las creencias religiosas se convierten en un factor de afrontamiento que les permite a estas personas enfrentar la incertidumbre constante que causa la situación. Esto se observó con mayor acentuación en la portadora 2, quien cree que dios utiliza a los médicos para lograr una labor curativa.

Tabla 3

Narrativas Dominantes

Familia 1	Familia 2	Familia 3
La narrativa dominante de esta familia tiene que ver con el apoyo y la unión familiar. Otros significados que dominan son los que asignan a factores externos el estrés generado por la enfermedad. Este aspecto se apoya en la referencia constante hacia Dios y a la forma en que se le asigna a él la responsabilidad de resolver la situación. También se repiten en la narración significados asociados al cuidado del cuerpo.	La narrativa que domina a esta familia tiene que ver también con el dialogo y la unión familiar. Otros significados que predominan en este caso son los relacionados con el fortalecimiento de la relación de pareja y la resignificación de la sexualidad. También se hacen manifiestos los significados en torno a las creencias religiosas y al cuidado del cuerpo.	La narrativa que prevalece en esta familia se asocia a una fuerte creencia en que la enfermedad se cura. Es una creencia transmitida por la familia extensa. También Aparecen significados asociados a la lealtad familiar. Lo anterior se evidencia cuando se habla de la hija que asumió el rol de cuidadora principal. En este caso también predominan los significados construidos en torno al cuidado del cuerpo.

Nota. Análisis interpretativo de las narrativas dominantes de cada caso.

CONCLUSIONES

El análisis permitió evidenciar que en los tres casos los vínculos se afianzaron. La enfermedad se convirtió en un evento en el cual las personas demuestran su lealtad y compromiso con el bienestar de todos los integrantes de la familia. Las narrativas de estas familias se asocian más a la unión y el apoyo incondicional.

Las narrativas dominantes de la cultura pueden ocasionar percepciones negativas que inmovilizan a las familias ante situaciones como estas, generando significados como el de que la enfermedad es sinónimo de muerte y creencias de género que terminan juzgando a la mujer o al hombre en forma errónea.

También se pudo comprender que el contar con redes sociales sólidas se convierte en una de las mejores estrategias para darle sentido a la enfermedad y entender que a partir de ella se movilizan otros factores que pueden ser positivos para enfrentarse a la situación.

Finalmente se puede concluir que los significados que las familias atribuyen al diagnóstico y evolución del VPH parten de aspectos como: las narrativas que la cultura ha elaborado con respecto a las enfermedades crónicas y su asociación con la muerte, la manera de contagio, estigmatizándola por ser una ETS, la religión, encontrándole una explicación a través de las oraciones a Dios, la ciencia; mediante la divulgación de los conocimientos técnicos y científicos, los valores, los cuales se convierten en la base para darle significado a la pareja y la sexualidad; y a los sentimientos que se generan de temor y miedo por la incertidumbre resultante del pronóstico del virus.

Por otro lado están también los momentos de alegría que genera la unión resultante de la preocupación por el diagnóstico, el significado asignado al cuerpo, porque a partir de este se genera una conciencia de cuidado y de amor propio por su pareja. Todos estas narrativas plagadas de significados surgen de la interacción con el otro, llamase amigo, par, esposo, hijo, médico o sociedad.

RECOMENDACIONES

Incentivar investigaciones e intervenciones interdisciplinarias que permitan abordar la temática desde diferentes perspectivas para comprender el diagnóstico a partir de la complejidad del ser humano, con la finalidad de atender de manera integral a las personas con este tipo de padecimientos.

Proponer investigaciones que se orienten hacia el subsistema de pareja para conocer un poco más los significados que los hombres construyen como portadores asintomáticos. Realizar investigaciones desde el enfoque sistémico para abordar al grupo familiar de la población más vulnerable y con mayor incidencia de la enfermedad: “los adolescentes”.

Continuar generando y promoviendo políticas encaminadas a la prevención del VPH para que la sociedad reciba información especializada frente a la enfermedad, lo cual ayudará a que no se estigmatice a las personas portadoras.

Establecer políticas de salud pública encaminadas a entender la enfermedad desde diferentes perspectivas y no sólo desde el ámbito biológico, pues esto permitirá abordar la temática de manera más integral.

REFERENCIAS

- Balcázar, P. (2005). *Investigación Cualitativa. (1ra ed.)*. México, D.F: Toluca.
- Bruner, J. (1990). *Actos del significado: Más allá de la revolución cognitiva*. España: Alianza S. A.
- Ceballos, C., Acosta, J., Díaz, A., Tovar, S., & Salcedo, H. (2009). Efectos psicológicos y sociales que genera la prueba del virus del papiloma humano: un estudio exploratorio. *Revista Colombiana de cancerología*, 145 – 146. Recuperado en Agosto 19, 2009 disponible en: <http://www.cancer.gov.co/documentos/RevistaResumen.pdf>
- Dangond, Y. Díaz, L. Ortiz, R. & Uribe, C. (2004). Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. *Revista Colombiana de Obstetricia y ginecología*, 55(2), Recuperado en junio 30, 2004, disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php>
- Instituto Colombiano de cancerología. (2009). *Es hora de mostrar cero tolerancia: Todo sobre el cáncer de cuello uterino por Instituto nacional de cancerología*. Colombia: Instituto Nacional de Cancerología. Recuperado en Diciembre 20, 2009, disponible en
- <http://www.cancer.gov.co/documentos/CeroToleranciaCancerdeCuello/Separata.pdf>
- Gergen, K. (1994). *Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Grinberg, M. (2003). *Edgar Morín y el Pensamiento complejo, Un pensamiento multidimensional*. Madrid: Campo de ideas S.A.
- Hernández, A. (2001). *Familia: ciclo vital y psicoterapia breve*. Bogotá, DC: El Búho.
- Mc Goldrick M. & Gerson, R. (1987). *Genograma en la evaluación familiar, construcción de los genogramas*. Buenos Aires: Gedisa S.A.
- Minuchin, S. & Fishman, C. (1992). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Morín, E. (2006). *El método 5. La humanidad de la humanidad*. Madrid: Cátedra.
- Muñoz, N., Reina, J. & Sánchez, G. (2008). La vacuna contra el virus del papiloma humano: una gran arma para la prevención primaria del cáncer de cuello uterino. *Colombia Médica Volumen (39)2*, 196-204. Recuperado en Junio, 2008 disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol39No2/htmlv39n2/v39n2a11.html>
- National Intitute Cancer (2008): Boletín informativo. Los virus del papiloma humano y el cáncer. USA: [NCI]

Recuperado en Septiembre 22, 2008
disponible en:
<http://www.cancer.gov/espanol/cancer>

Rolland, J. (2000). *Familias, Enfermedad y Discapacidad. Una propuesta desde la Terapia Sistémica*. Barcelona: Gedisa S.A.

Velasco, M. & Sinibaldi, J. (2001). *Manejo del enfermo crónico y su familia (sistemas, historias y creencias)*. México: El Manual Moderno.