

Comunicación, cultura de la salud y jóvenes: Reflexiones a partir del estudio de la percepción del cáncer cervicouterino en las jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima, México.

Ma. Guadalupe Chávez Méndez¹ y

Aideé C. Arellano Ceballos²

RESUMEN

En la actualidad, las investigaciones sobre el cáncer cervicouterino están más orientadas a aspectos moleculares y epidemiológicos con el propósito de profundizar en el comportamiento del papilomavirus humano, -microorganismo comprendido en la citología del cáncer- y los factores de riesgo. Estos estudios han arrojado inconsistencias en la asociación de los factores de riesgo que comparten la infección por el virus y cáncer cervicouterino. Se han establecido como factores predisuestos y significantes para el cáncer: el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, las infecciones genitales recurrentes, los anticonceptivos orales, el hábito de fumar y el estado nutricional. Para atender a tiempo los factores de riesgo antes referidos es importante ampliar en las mujeres el rango de edad a estudiar, de 18 a 29 años, para saber el nivel de conocimientos sobre el autocuidado de la salud y sus estrategias de prevención, con ello generar información que permita identificar los factores de riesgo a los que más se expone este grupo social.

Una vez identificados los factores de riesgo, desde el ámbito de la comunicación se pueden diseñar estrategias que se pueden llevar a cabo para incidir en la cultura de la salud de las jóvenes.

En esta ponencia damos cuenta en la Introducción del por qué es importante el estudio de la percepción del cáncer cervicouterino en las jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima, México y del papel que tiene la comunicación en la generación de estrategias que incidan en la cultura de la salud de las jóvenes. En su apartado metodológico damos cuenta de cómo le hicimos para llevar a cabo el estudio. En los resultados exponemos ¿Cuál es la percepción que sobre el cáncer cervicouterino

¹ Doctora en Ciencias Sociales, con especialidad en estudios de *Cultura y Comunicación* por la Universidad de Colima. Profesora Investigadora de Tiempo Completo de la Facultad de Letras y Comunicación de la Universidad de Colima. Áreas de interés: comunicación en salud, reflexividad metodológica y culturas juveniles. Correo electrónico: lupita_chavez@ucol.mx

² Maestra en Ciencias Sociales, con especialidad en estudios de *Cultura y Comunicación* por la Universidad de Colima. Profesora Investigadora de Tiempo Completo de la Facultad de Letras y Comunicación de la Universidad de Colima. Correo electrónico: aidee@ucol.mx

tienen las jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima, México? Y finalmente, en las conclusiones reflexionamos entorno a los hallazgos y exponemos algunas estrategias que desde el ámbito de la comunicación se pueden llevar a cabo para incidir en la cultura de la salud de las jóvenes.

Palabras clave: Comunicación. Cultura de la salud, Jóvenes y Cáncer cervicouterino.

ABSTRACT

This work presents research advances respect of the principal problems and conditions that are in the habit of predisposing the *cervical cancer* in young women from 18 to 29 aged. Many other studies have been realized from molecular, cytological perspectives and nevertheless it has not managed to clarify which is the behavior of the *papilomavirus*. Some of the factors of risk that recounts this advance of research are: the beginning of sexual relations to early age, the genital infections appellants, the oral contraceptives, smoking habits and the nutritional condition in women.

In this presentation paper we realize in the Introduction of why there is important the study of the perception of *cervical cancer* in the young women of Colima's condition state, Mexico. And, in other hand the role that has the communication in the generation of strategies that affect in the culture of the health of the young women. And finally, in the conclusions we think over environment to the findings and expose some strategies that from the area of the communication can be carried out to affect in the culture of the health in women.

Keywords: Communication, prevention culture, young women and cervical cancer.

I. INTRODUCCIÓN

¿Por qué es importante el estudio del nivel de conocimiento que sobre el cáncer cervicouterino, el autocuidado de la salud y las estrategias de prevención tienen las jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima, México?

El cáncer cervicouterino es un problema de salud pública prevenible, detectable y tratable; sin embargo es causa importante de mortalidad en mujeres mayores de 25 años, ocasiona alrededor de 500.000 muertes al año en el mundo. México se ubica en los primeros lugares de mortalidad de mujeres a causa del cáncer cervicouterino y el cáncer de mama; a pesar de existir programas de prevención y detección que centran los esfuerzos en el tamizaje citológico, siguen las mujeres sin incorporar en su vida una cultura de la prevención, situación que repercute en su salud y que en algunos casos las lleva a padecer de cáncer cervicouterino.

Entre los factores de riesgo, aunque existe controversia en la asociación, se reconoce en la literatura el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, la multiparidad, historia de varias parejas sexuales, uso prolongado de anticonceptivos orales, infecciones cervicovaginales, relaciones sexuales sin protección (no uso de condón), consumo de tabaco e inmunodeficiencias, factores que en su mayoría se pueden intervenir desde los estilos de vida, en la medida en que la salud está en dependencia de hábitos y costumbres que a diario se practican y del resultado de las acciones y los esfuerzos que durante la vida cada cual hace por cuidarla y mejorarla, es decir, del autocuidado. El autocuidado es el comportamiento que incluye una combinación de experiencias sociales y cognoscitivas y es aprendido a través de relaciones interpersonales, comunicación y cultura; e incluye prácticas o destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, utilizadas por libre decisión con el propósito de fortalecer o reestablecer la salud y prevenir la enfermedad.

Por otra parte, los programas orientados al control del cáncer cervicouterino han sido pocos eficaces y de bajo impacto en países subdesarrollados; una de las causas es la falta de planeación con base en los elementos culturales de la comunidad que se interviene. En este sentido, la cultura influye en la apropiación del cuerpo y decisiones que las mujeres toman frente al mismo, en la percepción de la enfermedad y conductas de prevención, por estas razones la opinión de la población tiene un puesto relevante en la formulación de políticas y ejecución de

programas de salud; sin embargo, comúnmente se organizan desde el punto de vista de los técnicos y se deja por fuera las necesidades y percepciones de la comunidad.

La percepción consiste en recibir estímulos del medio a través de los sentidos que se dotan de significado por medio de la mente, del conocimiento, de las experiencias y expectativas que la persona posee, desde esta mirada, primero se debe aprender a pensar en los términos de la comunidad. Antes de pedirle a un grupo de personas que asuma nuevos hábitos de salud, es necesario valorar los existentes, la relación que tienen entre sí, las funciones que cumplen y lo que significan para aquellos que los practican.

El estudio de la percepción es objeto de creciente interés en el campo de la antropología médica, definida como la interpretación de los estímulos que se relacionan al plano de las actitudes, los valores sociales o las creencias. Las experiencias percibidas de nuestro entorno adquieren significado de pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia sin plena conciencia de ello, y es a partir de esto, que los humanos tenemos la capacidad de seleccionar y organizar las sensaciones orientadas a satisfacer las necesidades, por ejemplo la percepción de la salud y la enfermedad, ligada a aspectos que identifican la cultura como propios, entre ellos las creencias y teorías míticas que responden al concepto de enfermedad, tratamiento y curación; por tanto, cobra sentido las concepciones, percepciones y prácticas de la población relacionadas con la salud y la enfermedad, señalando que la salud y la enfermedad son construcciones sociales.

En la actualidad, las investigaciones sobre el cáncer cervicouterino están más orientadas a aspectos moleculares y epidemiológicos con el propósito de profundizar en el comportamiento del papilomavirus humano, -microorganismo comprendido en la citología del cáncer- y los factores de riesgo. Estos estudios han arrojado inconsistencias en la asociación de los factores de riesgo que comparten la infección por el virus y cáncer cervicouterino. Se han establecido como factores predispuestos y significantes para el cáncer: el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, las infecciones genitales recurrentes, los anticonceptivos orales, el hábito de fumar y el

estado nutricional. Para atender a tiempo los factores de riesgo antes referidos es importante ampliar en las mujeres el rango de edad a estudiar, de 18 a 29 años, para saber el nivel de conocimientos sobre el autocuidado de la salud y sus estrategias de prevención, con ello generar información que permita identificar los factores de riesgo a los que más se expone este grupo social.

Actualmente los seres humanos estamos sujetos a transitar el ritmo acelerado que marca el diario vivir en la sociedad actual, donde, tal pareciera que todo es prioritario, excepto el cuidado de la salud.

La cultura de la salud, así como la del autocuidado, y de la prevención de enfermedades mortales, parece estar lejos del imaginario social de las personas, al no figurar en la vida cotidiana como una preocupación, ni como una necesidad de incorporarla en su existencia como factor de calidad de vida.

En este escenario trágico por falta de hábitos a favor de una vida saludable se presenta el cáncer cervicouterino, considerado como un problema de salud preocupante por presentar altos índices de mortalidad en la población femenina a nivel mundial (500.000 mujeres mayores de 15 años mueren al año) a pesar de ser uno de los tipos de cáncer que se puede prevenir, detectar y tratar, según la Organización Panamericana de la Salud (2009), (Véase <http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/cervicalcancersp.PDF>).

Por considerar que mucho de la anterior situación, también se debe al bajo impacto de los programas establecidos por los prestadores de servicios de salud, quienes al desconocer las necesidades y las percepciones que tienen las mujeres sobre el cáncer cervicouterino no diseñan las estrategias de comunicación adecuadas para promover una cultura de prevención y del autocuidado, y con ello informar a la población de manera temprana y oportuna, con lenguaje claro y preciso sobre los factores de riesgo, formas de autocuidado y prestación de servicios.

¿Cuál es el papel de la comunicación en la generación de estrategias que incidan en la cultura de la salud de las jóvenes?

Hoy día no podemos imaginar nuestra sociedad contemporánea sin la comunicación. La comunicación y sus diversas maneras de llevarse a cabo, con el todo o con los otros, es lo que ha permitido la evolución de las sociedades y de las culturas.

Los medios de comunicación colectiva deciden cuáles son los temas que merecen la atención del público: desde la política hasta la economía, la nutrición, el sexo y el amor, la violencia, la toxicomanía, la guerra, los deportes, las catástrofes naturales, la religión; todo esto legitimado por ser presentado por los medios de comunicación colectiva. Estos deciden igualmente, de qué manera deberá tratarse esa información, sujeta a numerosas limitaciones que con frecuencia la adaptan. Por lo tanto, los medios de comunicación aparecen como el principal factor de sensibilización en la sociedad moderna.

En el campo de la salud, la comunicación y los medios de comunicación tienen un papel muy importante, ya que a través de un claro mensaje y una buena comunicación con el paciente se puede prevenir muchas de las enfermedades, y cuando ya se padecen, con una buena comunicación entre el médico y el paciente la evolución de la enfermedad se puede llevar de una mejor manera.

En ese tenor, el papel que juega la comunicación en este trabajo es importante porque se concibe como un proceso democrático y dialógico que propicia relaciones de interacción social y comunicativa (Habermas, 1996). A su vez, la comunicación es pensada desde un enfoque sistémico, holístico y orquestal (Batenson. 1994), por el sentido social y humano que caracteriza al fenómeno comunicativo, como matriz en la que se vinculan las actividades elementalmente humanas, entre las que se encuentra la relación establecida entre el médico y el paciente dentro de la esfera de la atención de la salud.

La comunicación vista como una categoría conceptual muy compleja es útil para saber cómo se configuran redes de relaciones entre elementos que constituyen el proceso interactivo que debe existir entre el ejercicio comunicacional y la promoción de la salud para garantizar una calidad de vida adecuada.

En ese sentido, la comunicación para la salud se define como el diseño y la disseminación de mensajes y estrategias fundamentadas en la investigación del consumidor, para promover la salud de los individuos (en este caso las jóvenes) y las comunidades.

Por su parte, respecto a la comunicación en salud, Ramiro Caballero comenta que:

La comunicación en salud se define como un proceso institucionalⁱ (individual, comunitario y social) de interacción cultural que promueve la construcción de estilos de vida saludables y la modificación de prácticas de riesgo para la salud. Es una acción social que combina estrategias educativas orientadas a: cambiar la conciencia pública (uso de medios masivos para disseminar información, incluir mensajes en programas populares de entretenimiento y desarrollar foros de debate político entre otros), modificar las actitudes para la toma de decisiones individuales (uso de medios masivos con mensajes formativos y uso de consejería por personal de salud, entre otros), desarrollar habilidades individuales para la resolución de problemas (uso de talleres comunitarios, entre otros) y activar la capacidad comunitaria de movilización (activación de las redes y su capital social, entre otros) (2008: 2).

Por lo tanto la comunicación y los medios de comunicación pueden jugar dos papeles: como fuentes de información y de conocimiento y como agentes sensibilizadores, y por tanto contribuyen a una cultura de la salud en la que la población al estar informada puede prevenir y cuidar su salud de una manera adecuada.

Ante la presentación del anterior panorama, en este trabajo buscamos dar cuenta de ¿Cuáles son las percepciones que las mujeres jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima tienen sobre el cáncer cervicouterino, las causas, la prevención y el autocuidado?

II. METODOLOGÍA

¿Cómo le hicimos para llevar a cabo el estudio?

La estrategia para responder a nuestro(s) objetivo(s) es de corte cualitativo. Se obtuvo la información a través de la realización de 15 entrevistas colectivas realizadas a 30 jóvenes de zonas urbanas (20) y 10 aplicadas a jóvenes de zonas rurales del estado de Colima. A su vez, se usaron las redes semánticas. En el siguiente cuadro se detalla la metodología.

Cuadro 1. Diseño metodológico

Objetivo general: Conocer las percepciones que las mujeres jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima tienen sobre el cáncer cervicouterino, las causas, la prevención y el autocuidado.					
Pregunta de investigación: ¿Cuáles son las percepciones que las mujeres jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima tienen sobre el cáncer cervicouterino, las causas, la prevención y el autocuidado?					
Objetivos específicos	Preguntas específicas	Método	Técnica(s)	Herramienta(s)	Productos*
1) Identificar el perfil de las jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima.	1) ¿Cuál es el perfil de las jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima?	Cualitativo	Entrevista	Guía de preguntas	Un listado de los perfiles de las jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima.
2) Identificar la conceptualización que las jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima tienen del cáncer cervicouterino.	2) ¿Cuál es la conceptualización que las jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima tienen del cáncer cervicouterino?				Listado de las conceptualizaciones que las jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima tienen del cáncer cervicouterino.
3) Identificar la manera en las mujeres jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima perciben el cáncer cervicouterino.	3) ¿Cuál es la manera en las mujeres jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima perciben el cáncer cervicouterino?				Esquemas cognitivos de las percepciones de las mujeres jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima del cáncer cervicouterino.
4) Identificar el tipo de conocimientos que las mujeres jóvenes de 18 a 29 años del estado de	4) ¿Cuál es el tipo de conocimientos que las mujeres jóvenes de 18 a 29 años del		Redes semánticas	Cuestionario	Clasificación del tipo de conocimiento que las mujeres jóvenes de 18 a 29 años

Colima poseen respecto al cáncer cervicouterino.	estado de Colima poseen respecto al cáncer cervicouterino?				poseen respecto al cáncer cervicouterino.
5) Identificar las estrategias que las mujeres jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima emplean para el cuidado de la salud.	5) ¿Cuáles son las estrategias que las mujeres jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima emplean para el cuidado de la salud?				Listado de las estrategias que las mujeres jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima emplean para el cuidado de la salud.
6) Identificar los factores de riesgo que provocan el cáncer cervicouterino en las mujeres jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima.	6) ¿Cuáles son los factores de riesgo que provocan el cáncer cervicouterino en las mujeres jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima?				Listado de los factores de riesgo que provocan el cáncer cervicouterino en las mujeres jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima.
7) Explicar el comportamiento de los factores de riesgo en las mujeres jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima.	7) ¿Cuál es el comportamiento de los factores de riesgo en las mujeres jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima?				Esquema cognitivo de las actitudes y acciones tomadas por las mujeres jóvenes de 18 a 29 años ante los factores de riesgos en el cuidado de la salud.

En este trabajo nuestro objeto de estudio está integrado por una unidad de observación y una unidad de análisis. La unidad de observación son las mujeres jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima y la unidad de análisis es la percepción que las mujeres jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima tienen respecto al cáncer cervicouterino.

III. RESULTADOS

Aproximación al nivel de conocimiento que sobre el cáncer cervicouterino, el autocuidado de la salud y las estrategias de prevención tienen las jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima, México.

En un primer acercamiento al nivel de conocimiento que las jóvenes tienen respecto al cáncer cervicouterino hemos encontrado que su percepción sobre la salud se refleja en las siguientes cinco vertientes:

- Es lo más importante en la vida
- Se carece de cultura de prevención.
- Se descuida con frecuencia y facilidad.
- Se valora cuando se padece de alguna enfermedad.
- Se conserva con buena higiene y revisión médica frecuente.

Esto puede significar que las mujeres jóvenes a pesar de ser conscientes de la importancia que tiene la salud en su vida, reconocen que se carece de una cultura preventiva, se descuida en los hábitos cotidianos y sólo se toma en cuenta cuando padece algún tipo de enfermedad.

En cuanto a la percepción respecto a la relación médico paciente, encontramos seis vertientes que:

- Está determinada por el factor tiempo.
- El paciente requiere de la atención personalizada del médico donde le explique detalladamente el origen del padecimiento.
- El médico dispone de poco tiempo para brindarle atención personalizada al paciente.
- El paciente reclama la ausencia de un trato grato y emotivo del médico hacia su estado de salud.
- El médico es directo y objetivo con el paciente, sin manifestar atención a la actitud emotiva que espera recibir el paciente.
- Lo más triste para el paciente es cuando el médico le dice usted tiene que aprender a vivir con la enfermedad.

Como podemos observar, en la relación entre el médico y el paciente no se establece un proceso de comunicación recíproco entre la necesidad de atención requerida y esperada por la paciente y la manera en la que el médico le brinda la información sobre su padecimiento. En este mismo sentido, las pacientes perciben al médico como aquél que:

- Deberá poder curar todo tipo de enfermedad porque de lo contrario no es considerado buen médico.
- Deberá tener delicadeza en el trato a su paciente y su discurso debe ser claro para entender su diagnóstico.

Aunque ellas expresan en su percepción lo que debería ser un médico en cuanto a conocimientos y actitud, en la realidad esto en muchas ocasiones no sucede, ya que su actitud de “frialidad” mostrada por médico hacia el paciente es percibida como una deshumanización de la profesión.

Por su parte, las jóvenes nos expresaron que los servicios de salud:

- No son buenos.
- Se carece de atención profesional.
- El personal de salud que en ellos labora no explican con claridad los problemas de salud presentados.

Con esto vemos que no sólo los médicos carecen de eficiencia en sus procesos de comunicación con el paciente, sino que además las enfermeras y demás personal que labora en los espacios de salud carece de estrategias comunicativas acordes a las necesidades específicas de información que cada tipo de paciente requiere.

Respecto a la percepción que tienen de la forma de prevenir el cáncer cervicouterino encontramos que las jóvenes consideran que se necesita:

- Buena higiene.
- Estar informadas sobre el problema que causa esta enfermedad.
- Cuidarse uno mismo.

- Evitando tener relaciones con varias parejas.
- Teniendo una pareja estable.
- Usando condón en la relación sexual.
- Prestando atención al olor y color vaginal.
- Implementando políticas de salud que garanticen una revisión médica general sin costo.

Como podemos observar las jóvenes si muestran un nivel de conocimiento aceptable para prevenir el cáncer cervicouterino, sin embargo por falta de no tener incorporada en su vida cotidiana una cultura de higiene, sus hábitos no son saludables, mucho de lo que ellas mismas mencionan no lo hacen.

En lo relacionado con la educación en salud las jóvenes expresaron que:

- Debería orientarse a mostrar todos los problemas de salud para prevenirlos y con ello impedir su aparición.
- El sector salud enseña a controlar el problema pero no se preocupa por implementar una cultura de la educación.

La falta de cultura de prevención de la salud es consecuencia de la ausencia de información recibida desde la familia como primer espacio de socialización, y de la escuela, como una institución que legitima el conocimiento que todos vamos adquiriendo sobre ética, civismo, historia, higiene, salud, geografía, matemáticas, español, entre otras muchas áreas; que impacta en un adecuado o inadecuado saber sobre el cuerpo, sus cuidados y la forma de prevenir enfermedades.

Las jóvenes sobre el sexo opinaron que:

- La sociedad lo ha percibido como un tema tabú.
- Se carece de información sobre como vivirlo y experimentarlo.
- Se carece de confianza entre las parejas para conocerlo.

Esta idea que las jóvenes expresan sobre el sexo está relacionada con lo que antes mencionamos de la falta de información y de conocimientos adquiridos desde la familia, la escuela y los amigos.

Otro aspecto importante respecto al tema del sexo es lo que denominamos relación sexual mal hecha que es:

- Penetración en forma brusca.
- Permitirle a la pareja penetración anal y poderlo satisfacer sexualmente.
- Penetración sin estar la vagina lubricada.
- Cuando se carece de disposición mutua para tener relaciones sexuales.

Esto no es más que otra muestra de la falta de conocimiento respecto a la práctica sexual, lo cual expone a las jóvenes a experimentar diversas situaciones de riesgo para su salud, como las enfermedades venéreas que ellas mismas saben que existen y que también asocian con contraer el cáncer cervicouterino:

- Las produce un animalito (tipo piojo).
- Sífilis.
- SIDA.
- Gonorrea.
- Es una infección que produce un flujo blanco y abundante y que poco después toma otro color y olor desagradable.
- Las puede producir el jabón cuando no se enjuaga bien, el agua contaminada, el papel higiénico.
- Se relacionan con el cáncer de la matriz mediante las infecciones contraídas por alguna causa, producto de una relación mal hecha o por transmisión genética.

El conocimiento de las jóvenes con respecto a tipos de cánceres lo expresan de la siguiente manera:

- Son las mismas causas las generadoras del cáncer de cabeza, estómago, cérvix y pulmón.
- Esa información se tiene que es como un animalito que se despierta y le puede dar a cualquiera.

Como podemos observar las jóvenes no cuentan con la información necesaria para diferenciar las formas de adquirir el cáncer, así como tampoco conocen las consecuencias que cada tipo de cáncer conlleva, de hecho perciben que la atención médica puede ser la misma, porque creen que sólo existe un tipo de cáncer.

Con el nivel de conocimiento que las jóvenes se expresan sobre el cáncer cervicouterino nos permite saber que las formas de autocuidado y las estrategias que ellas emplean no son las adecuadas para prevenirlo, por lo que se necesita que desde la familia y las instituciones como la escuela, el sector salud y los medios de comunicación se promueva una cultura de prevención y autocuidado.

IV. CONCLUSIONES

Reflexiones sobre el proceso de investigación, los hallazgos y algunas estrategias que desde el ámbito de la comunicación se pueden llevar a cabo para incidir en la cultura de la salud de las jóvenes.

Reflexionar sobre el proceso de investigación es útil cuando se realiza investigación social y más aún cuando la temática de estudio toca una parte muy sensible del ser humano, como lo es el cáncer cervicouterino, enfermedad que hasta hace poco tiempo se percibía como incurable y de la que aún la mayoría de las mujeres tienen muchos tabús. Para nosotras la oportunidad de interactuar con mujeres jóvenes e indagar sobre la percepción que tienen respecto al cáncer cervicouterino nos ha permitido revalorar el uso de la metodología cualitativa, pues la entrevista nos ha facilitado conocer las diversas percepciones que estas jóvenes tienen en su imaginario social con relación al cáncer cervicouterino, el tipo de conocimiento que poseen y las formas de autocuidado de su salud.

Se espera que, con la implementación de las redes semánticas para acechar la realidad que nos interesa interpretar al cáncer cervicouterino, podamos tejer relaciones más densas en interpretación y compleja en construcción de significados sociales.

Conscientes de que falta investigación empírica que realizar en el marco de este proyecto del cual se desprende el trabajo, construimos algunas reflexiones finales entorno a la problemática abordada.

La mayoría de los factores de riesgo mencionados son controlables por la mujer; en la medida en que la salud está en dependencia de los hábitos y costumbres que a diario se practican y del resultado de las acciones y los esfuerzos que durante su vida cada cual hace por cuidarla y mejorarla, es decir, del autocuidado que cada persona tiene para mantener y mejorar su salud. El autocuidado incluye prácticas o destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo y utilizadas por libre decisión con el propósito de fortalecer o reestablecer la salud y prevenir la enfermedad.

Los sistemas de salud han sido poco eficaces y de bajo impacto en la población; una de las causas es la falta de planeación con base en los elementos culturales de la población en la cual se desea intervenir. La cultura influye en la apropiación del cuerpo y en las decisiones que las mujeres toman frente al mismo, en la percepción de la enfermedad y en las conductas de prevención de ésta, por lo tanto, la opinión de la población debería tener un puesto relevante en la formulación de las políticas y en la realización de las actividades de salud; sin embargo, dichas actividades y programas están comúnmente organizados con base en el punto de vista de los técnicos antes que en las necesidades y percepciones de la población. La percepción es un componente del conocimiento en donde el sujeto aplica el interactuar con el mundo objetivo al percibirlo; por lo que la percepción está ligada al lenguaje. Dichas percepciones son representaciones que construye el ser humano a partir de sí mismo, del entorno que lo rodea, de la sociedad y de la naturaleza en la cual se constituye como persona.

En todo esto no hay que olvidar el papel que en la actualidad tienen los medios colectivos de comunicación en la diseminación de mensajes, como estrategias para cambiar conductas y formas de percepción respecto al cáncer cervicouterino.

Para efectos de este trabajo, la comunicación se presenta en todos los sentidos: horizontal, vertical, ascendente y descendente, pero sobre todo circular, funcionando como una especie de holograma (la parte en el todo y el todo en la parte), o en el sentido figurativo empleado por La Escuela de Palo Alto, es decir la comunicación debe ser concebida como una orquesta, en la que todos los elementos que la integran son indispensables en la configuración del tiempo y del espacio interpretativo de la acción realizada, en otras palabras, es mediante la interacción que se construye el sentido de las situaciones sociales; por lo que la sociedad deberá ser analizada como una realidad objetiva y subjetiva (Bateson, Birdwhistell, Godffman, Hall, Jackson, Scheflen, Sigman y Watzlawick, 1994).

Las jóvenes parecen no percibir el riesgo que implica no tener incorporada en su vida una cultura de la prevención, por lo tanto, no están preparadas para responder al peligro que acecha contraer cáncer cervicouterino; aunado a toda esta situación se encuentra la cobertura muchas veces sesgada de los medios de comunicación, las experiencias personales engañosas y las ansiedades generadas por los problemas de la vida que enfrenta la juventud hoy en día, causan la negación de la incertidumbre, el juicio deficiente de los riesgos (algunas veces sobreestimados y otras subestimados) y juicios sobre hechos que se mantienen sin una confianza garantizada. La actitud despreocupante que muestran tener las jóvenes ante el problema de contraer cáncer cervicouterino es producto de la ausencia de hábitos y prácticas relacionadas con la cultura de la salud y formas de autocuidado, así como por el desinterés que las jóvenes tienen de apropiarse de una cultura de información acerca de los factores de riesgo. Parece ser que mientras más piensan las jóvenes con respecto al riesgo de contraer cáncer cervicouterino, sentirán que tienen más control sobre su exposición, pero su actitud ante el riesgo puede estar influenciada por un sesgo que no es otra cosa más que el producto de su percepción personal hacia él mismo y hacia su relación con el cáncer cervicouterino como enfermedad mortal. En este tenor, las emociones desempeñan un papel importante en la percepción que se tenga de este padecimiento. La preocupación, la angustia y el temor pueden ser producto del conocimiento que se tenga sobre el cáncer cervicouterino, lo que influye en la percepción del mismo. Consideramos, de manera hipotética que las jóvenes de hoy desconocen lo que es el miedo. No perciben el miedo como una de las emociones básicas, ignoran que es una respuesta frente a la

necesidad biológica de protección ante el peligro, por eso el miedo surte un impacto fuerte en la percepción que éstas tienen sobre el cáncer cervicouterino.

V. BIBLIOGRAFÍA

Bateson y colaboradores (1994). La nueva comunicación, Barcelona, España: Kairós.

Bosch, F, N. Muñoz, et al. (1995). Study group, prevalence of human papillomavirus cervical cancer worldwide perspective. Natl Cancer Inst.

Bosch, F. N. Muñoz, S. de Sanjosé, Navarro, et al. (1993). Human papillomavirus and cervical intraepithelial neoplasia grader III carcinoma in situ. A case control study in Colombia and Spain, Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.

Casirer E. Philosophie der symbolisme. Citado por: RALON G. Una interpretación de la percepción Cassirer- Merleau –Ponty. En: Tópicos Revista de filosofía 2002; 22:35-53.

Caballero, Ramiro (2008). Comunicación, prevención del cáncer cérvico uterino y desigualdad social, Medellín, Colombia: Memorias del Congreso

Castellsagué X, Díaz M, Sanjosé S, et al. (2006). Worldwide Human Papillomavirus Etiology of Cervical Adenocarcinoma and Its Cofactors: Implications for Screening and Prevention. Journal of the National Cancer Institute; 98(5):303-315.

Cuenca, M. J. y Hilferty, J. (1999). Introducción a la Lingüística Cognitiva. Barcelona: Editorial Ariel, S.A.

Chaouki, N. F. Bosch, N. Muñoz, et al. (1998). The viral origin of cervical in Rabat, Morocco. Inst. J. Cancer.

Chichareon, S. R. Herrero, M. Muñoz, F. Bosch, et al. (1998). Risk Factor of Cervical Cancer in Thailand: a case-Centro Study. Natl Cancer Inst, January 1.

Denyes MJ. (1998). Modelo de Orem utilizado para la promoción de la salud: direcciones de investigación. Adv Nurse Science; 11(1):13-21.

Douglas, Mary. (1996). La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales. Barcelona: Paidós.

- _____ (1992). *Risk and Blame: Essays in Cultural Theory*. London: Routledge.
- Douglas, M. y Woldavsky, A. (1983). *Risk and Culture*. Berkeley, L.A. U.S.A: University of California Press.
- Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. (2004). *GLOBOCAN 2002 Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide IARC Cancer Base No. 5, version 2.0* IARC Press, Lyon.
- Geisinger K. (2004). Obstacles to reducing cervical cancer in Vietnam. *American Journal Clinical Pathology*; 121:313-314.
- Gómez SI, Rodríguez GL, Alarcón L. (2005). Método Etnográfico y Trabajo Social: Algunos aportes para las áreas de investigación e intervención social. *Fermentum Revista Venezolana de Sociología y Antropología*; 15(44):353-366.
- http://saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/pubelectronicas/fermentum/numero_44/articulo3.pdf. [Consulta: 7 de Marzo de 2006].
- Habermas, J. (1996) *Conciencia moral y acción comunicativa*, Barcelona: Península.
- Lucumi DI, Gómez LF. (2004). Accesibilidad a los servicios de salud de citología reciente de cuello uterino en una zona urbana de Colombia. *Revista Española de Salud Pública*; 78: 367-377.
- Maldonado, R. (1993). Una visión cognoscitiva de la semántica. *Revista Latina de Pensamiento y Lenguaje*. México: Sociedad Iberoamericana de Pensamiento y Lenguaje.
- Murillo RH. (2003). La prevención del cáncer más allá de las pruebas de tamizaje. *Revista Colombiana de Cancerología*; 7(2):23-33.
- Programa para una Tecnología Apropriada en Salud (PATH). (2002). Organización Panamericana de la Salud (OPS). Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer cérvico uterino. Washington, D.C.: OPS.
- Rolón, A, S.J. Smith, M. Muñoz, S. J. Klug, R. Herrero, et.al. (2000). Human Papillomavirus infection and invasive cervical in Paraguay. *Int J. Cancer*.
- Restrepo ZA, Mejía MA, Valencia AM, Tamayo AL. (2001). Accesibilidad a la citología cervical en Medellín, Colombia, en 2006. *Revista Española de Salud Pública*; 81(6):657-666.
- Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas (RHNM). (2001). México, DF: Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud.

Sankaranarayanan R, Budukh MA, Raijkumar R. (2001). Effective screening programs for cervical cancer in low and middle-income developing countries. Bull WHO; 79(10):954-961.

ⁱ Según Ramiro Caballero “la implementación de este proceso institucional puede operar bajo tres enfoques: a) el mercadeo social que busca reducir las barreras psicológicas del usuario al cambio de comportamiento de salud mediante estrategias retóricas y mercadotecnia de las necesidades individuales; 2) el activismo informativo que pretende generar iniciativas sociales y de políticas públicas saludables mediante estrategias de discusión grupal y amplia cobertura informativa de los medios; y 3) la movilización social que intenta favorecer la participación organizada de la comunidad y las iniciativas populares de gestión de la salud mediante estrategias interpersonales y grupales. El uso de tales enfoques depende tanto de la estructura administrativa y los recursos disponible, como de la ideología del desarrollo social de las instituciones de salud. Por ello, a veces genera acciones más verticales y autoritarias, y otras más horizontales y dialógicas. El enfoque de la implementación del proceso influye en el impacto real de comunicación institucional sobre el cambio de las condiciones de salud” (2008: 2).