



Región y Sociedad

ISSN: 1870-3925

region@colson.edu.mx

El Colegio de Sonora

México

Aranda G., Patricia; Castro V., Ma. del Carmen

Para una epidemiología sociocultural en el estudio del cáncer cervicouterino: experiencias de investigación

Región y Sociedad, vol. XX, núm. 2 Esp., 2008, pp. 93-126

El Colegio de Sonora

Hermosillo, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10209805>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](http://www.redalyc.org)

[redalyc.org](http://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Derechos reservados de El Colegio de Sonora, ISSN 1870-3925

Para una epidemiología sociocultural en el estudio del cáncer cervicouterino: experiencias de investigación

Patricia Aranda G.*
Ma. del Carmen Castro V.

Resumen: El objetivo de este trabajo es contribuir a la discusión en torno a la construcción de una epidemiología sociocultural a partir del análisis de seis investigaciones realizadas en el Programa Salud y Sociedad de El Colegio de Sonora durante los últimos diez años. Todas ellas estudian aspectos relacionados con la prevención y detección oportuna del cáncer cervicouterino desde diferentes ángulos y perspectivas. La revisión de estas experiencias nos invita a distinguir diversos acercamientos entre la sociología, la antropología y la epidemiología, pero sobre todo a hacer hincapié en la necesaria complementariedad entre sus abordajes teórico-metodológicos.

Palabras clave: cáncer cervicouterino, epidemiología sociocultural, metodología.

Abstract: The purpose of this article is to contribute to the discussion on the construction of a Sociocultural Epidemiology based on the analysis of six research projects carried out by the Health and Society Program at El Colegio de Sonora over the past 10 years. These projects all studied aspects related to cervical-uterine cancer early detection and prevention from different angles and perspectives. A review of these experiences encourages the dis-

* Profesoras-investigadoras del Centro de Estudios en Salud y Sociedad (CESS) de El Colegio de Sonora. Correspondencia: Obregón 54, Centro, Hermosillo, Sonora 83000. Correos electrónicos: pag@colson.edu.mx y ccastro@colson.edu.mx

inction of different methods between sociology, anthropology and epidemiology, but above all, emphasizes the need for complementary theoretical and methodological approaches.

Key words: cervicouterine cancer, sociocultural epidemiology, methodology.

Todo nuestro conocimiento del mundo, tanto en el sentido común
como en el pensamiento científico, supone construcciones,
es decir, conjuntos de abstracciones, generalizaciones, formalizaciones e idealizaciones
propias del nivel respectivo de organización de pensamiento.
En términos estrictos, los hechos puros y simples no existen...
se trata siempre de hechos interpretados...
SCHUTZ 1995, 36-37

Las distintas teorías generales de tipo científico,
y los distintos sistemas filosóficos contemporáneos,
no sólo buscan las relaciones y articulaciones de unas disciplinas con otras
sino las relaciones de las partes con el todo, de lo particular con lo universal...
GONZÁLEZ CASANOVA 2004, 17

Introducción

La epidemiología sociocultural (ESC) es una corriente de investigación que plantea la necesidad de estudiar los problemas de salud, enfermedad y atención desde una mirada compleja y multicausal, por lo cual requiere de la colaboración de miradas expertas procedentes de distintas disciplinas. Consiste en reconstruir analíticamente diferentes componentes, procesos y relaciones para una mejor comprensión de los problemas de salud, enfermedad y atención (s/e/a), considerando los aspectos sociales, culturales, políticos, económicos a la par de los biológicos, epidemiológicos y del entorno ecológico. En este artículo se asume que, como toda corriente teórica, la ESC implica procesos de construcción y abstracción conceptual que se enmarcan en tradiciones disciplinarias y que las fronteras entre éstas no son siempre claras y determinantes; se parte de que el estudio de la s/e/a requiere de la

aplicación de diversas herramientas analíticas y metodológicas y de la pericia científica de distintas disciplinas que abone a una mayor comprensión y genere propuestas de intervención más efectivas en la salud pública.

Este trabajo pretende contribuir a la construcción de la mirada teórica y metodológica de la perspectiva de la ESC a partir del análisis de la experiencia de diez años de investigación del cáncer cervicouterino y su detección oportuna desde el análisis de seis proyectos realizados por distintos integrantes del Programa Salud y Sociedad (PSS) de El Colegio de Sonora.¹ El objetivo de esta revisión no es tanto señalar lo que “debió haberse hecho” en investigaciones que no fueron pensadas desde la propuesta de la ES, sino reflexionar acerca de cómo en la mayoría de dichas investigaciones se reconoce y se puso en juego el análisis relacional tanto en términos teóricos como metodológicos, con lo cual se coincide cercanamente con las premisas de la ESC. El análisis de los alcances y posibilidades de diferentes proyectos de investigación pone de relieve la necesidad de la complementariedad disciplinaria en el estudio de un problema de s/e/a, lo que ha permitido a los integrantes del PSS reflexionar sobre su práctica investigadora, replanteando estrategias de investigación de mayor complejidad al ser más inclusivas.

Las investigaciones que se describen se enlistan a continuación a partir de la fecha de su inicio: 1) Salud reproductiva en Sonora: Un estudio exploratorio (1994); 2) Elementos socioculturales en la prevención del cáncer cervicouterino: Un estudio en Hermosillo, Sonora (1996); 3) Prevalencia de VPH, clamidia y displasia cervical en la frontera entre Arizona y México (1997); 4) Proyecto binacional cáncer cervicouterino y enfermedades crónico-degenerativas en la frontera Douglas-Elfrida, Arizona-Agua Prieta, Sonora (1998); 5) Saberes y prácticas en la prevención del cáncer cervicouterino: una propuesta educativa para Sonora y Arizona (1998); 6) Saberes sobre el papanicolaou y el cáncer cervicouterino de derechohabientes del IMSS: Estudio en dos UMF de Hermosillo, Sonora (2001).

Los estudios se ubicaron en diferentes lugares del estado de Sonora y la región fronteriza y todos ellos abordaron como tema el cáncer cervicouterino, su prevención y detección oportuna. El primero documentó la situación de la salud reproductiva en la entidad a través de los registros de las instituciones de salud y del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), y utilizó además entrevistas grupales con mujeres organizadas del centro y sur de Sonora para obtener información acerca de la atención de los procesos de embarazo, parto y puerperio.

¹ A partir del 1 de enero de 2008, el Programa Salud y Sociedad (PSS) de El Colegio de Sonora cambió su nombre a Centro de Estudios en Salud y Sociedad (CESS).

El segundo de ellos analizó los elementos socioculturales del cáncer cervicouterino en la ciudad de Hermosillo, Sonora, utilizando para ello un abordaje cuantitativo y otro cualitativo; a la par se plantearon la tercera y cuarta investigaciones aquí incluidas, una de corte epidemiológico y otra de tipo biomédico, ambas en la frontera México-Estados Unidos. El quinto trabajo le dio participación a un equipo binacional que realizó un estudio cualitativo con mujeres mayores de 45 años de edad, grupo poblacional en el que estudios previos señalaron mayores problemas para acudir a la prueba. Finalmente, el sexto estudio profundiza en la relación entre instituciones y usuarias de servicios de detección oportuna a través de un estudio etnográfico en dos Unidades de Medicina Familiar. Su objetivo fue documentar los saberes sobre el papanicolaou y el cáncer cervicouterino en mujeres adscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social en Hermosillo, Sonora. La mayor parte de la información que nos presentan estas investigaciones pertenece al ámbito fronterizo y urbano de la entidad, destacando los elementos socioculturales de la detección oportuna del cáncer cervicouterino, aunque reconociendo algunos elementos biológicos de la enfermedad.

El cuerpo del artículo consta de cuatro apartados: en el primero se delimitan nociones sobre el enfoque de la epidemiología sociocultural, comentando breve y acotadamente el trasfondo teórico y metodológico como plataforma de reflexión y análisis; en el segundo se describen antecedentes y el contexto de las investigaciones; un tercer apartado puntualiza las experiencias de investigación motivo del artículo y sobre las cuales se sustenta el último apartado, en el que se presentan conclusiones sobre la pertinencia de una epidemiología sociocultural en el estudio del cáncer cervicouterino.

Dimensión conceptual

Definir el ámbito de competencia de las disciplinas no siempre es un proceso claro y tajante. La epidemiología y las ciencias sociales se encuentran delimitadas disciplinariamente por su historia, sus tradiciones teóricas y metodológicas y sus relaciones con otras disciplinas. Es por ello que hablar de “la epidemiología” o, más aún, de “las ciencias sociales”, si bien reduce y simplifica una diversidad de corrientes de investigación, nos permite: a) reconocerlas como campos disciplinarios y analizar sus diferencias y similitudes en las definiciones de “lo social”, y b) la forma como construyen relaciones analíticas con “lo biomédico”.

La epidemiología, la antropología y la sociología se constituyeron como disciplinas en la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX. En relación con la epidemiología, Naomar de Almeida Filho (2000, 65) señala que a

finales del siglo XVIII —con los avances en fisiología, patología y bacteriología— se reforzó una visión biologicista de la enfermedad que entró en conflicto con la medicina social. Esto finalmente abrió la puerta para vincular el saber clínico con el método estadístico, lo que tuvo como consecuencia que el conocimiento básico sobre las enfermedades transmisibles se fortaleciera y creciera vertiginosamente entre 1860 y 1900.

Los estudios de epidemiología pueden describirse como el examen de la frecuencia, magnitud y distribución de las enfermedades en las poblaciones humanas. De hecho, se le considera una rama de la salud pública que tiene como objetivo describir y explicar la dinámica de la salud poblacional con el fin de proponer estrategias y acciones de intervención. Frente a esta forma de definir la epidemiología, desde las ciencias sociales se conformaron las subdisciplinas de antropología y sociología médicas. En América Latina surgieron además posiciones teórico-metodológicas críticas que fueron creando corrientes divergentes a la forma hegemónica de la epidemiología, tales como la medicina social, la epidemiología crítica o la etnoepidemiología.

La epidemiología trabaja desde un abordaje fundamentalmente biológico (la *enfermedad*), reconociendo el ambiente natural y poblacional en el que se desarrolla; por su parte, la antropología médica trabaja con el *padecimiento* en un contexto de percepción intersubjetiva, mientras que la sociología médica aborda las *relaciones sociales* como su objeto privilegiado de estudio: entre los actores del proceso s/e/a, médicos, pacientes e instituciones.

En este trabajo no pretendemos analizar cada una de las críticas a la epidemiología hegemónica, aunque nos interesan en particular los cuestionamientos que plantea la medicina social (Iriart et al. 2002), que durante las décadas de los setenta y ochenta conformó propuestas críticas a la salud pública institucionalizada, principalmente por su enfoque ahistórico, individualizante y simplista sobre los procesos salud/enfermedad/atención; sin embargo, se pueden cuestionar los planteamientos de la medicina social por el peso determinista que asigna a las condiciones macroestructurales sobre el individuo en el proceso s/e/a. La diferencia con lo que plantea la ESC, es que ésta hace hincapié en el análisis relacional en la construcción de los objetos de estudio, identificando e interconectando diferentes niveles micro y macroestructurales, al interesarse por la capacidad de agencia de los individuos, por sus relaciones entre y dentro de los grupos sociales. Además, la propuesta de la ESC, aunque trabaja con los datos generados bajo el modelo de la epidemiología, hace un uso crítico de la información, reconociendo alcances y limitaciones.

La ESC pone en juego estrategias teórico-metodológicas que implican un esfuerzo para fomentar y mantener un diálogo disciplinario, es decir, una articulación e interlocución entre los campos disciplinarios de la epidemiología y las ciencias sociales, particularmente entre la antropología y la

sociología, ya que su objeto de estudio, que representa un bien común, está constituido por los elementos reconocidos en cada una de ellas (dimensiones socioculturales, epidemiológicas y biológicas).

Sintetizando, la mirada holística que distingue a la ESC, que pretende aplicar a los problemas de s/e/a, incluye la dimensión social, cultural, económica y política, pero también la epidemiológica y biológica; la confluencia de la necesaria complementariedad metodológica entre abordajes cuantitativos y cualitativos, así como el reconocimiento de los distintos actores sociales que participan en todo proceso s/e/a, pero además reconociendo la capacidad de agencia de los sujetos al vivir una enfermedad como el cáncer cervicouterino. La ESC mantiene como premisa la necesidad de admitir la existencia de desigualdades sociales en materia de salud y proponer intervenciones que reconozcan al sujeto y los grupos sociales en una relación dialéctica con su contexto sociohistórico, cultural y económico.

Con lo anterior nos referimos, por ejemplo, a la limitación de la epidemiología que privilegia técnicas de recopilación cuantitativas y el análisis estadístico, que difícilmente dan cuenta de significados, representaciones y creencias de los sujetos de estudio; o actúa de manera superficial con la finalidad de generalizar. Mientras que la antropología y sociología médica, bajo un abordaje cualitativo, indagan en la subjetividad y documentan el punto de vista de los diversos actores, con un diseño metodológico flexible, y no pretenden la generalización estadística.

Esta propuesta ha sido planteada por un grupo de antropólogos sociales, epidemiólogos, médicos y sociólogos, principalmente en Canadá, Brasil y México, con el objetivo de ir más allá de lo que se consideran limitaciones de la especificidad de las disciplinas en el estudio de los procesos de s/e/a.

Antecedentes de las investigaciones sobre cáncer cervicouterino en el PSS

El primer estudio sobre cáncer cervical desde un enfoque sociocultural en el PSS se inició a mediados de la década de 1990. La elección del tema se basó en las siguientes consideraciones: en el PSS se realizó una compilación y revisión de datos estadísticos sobre mortalidad, la cual evidenció que los tumores malignos eran la primera causa de muerte de mujeres mayores de 25 años en Sonora, al igual que a escala nacional en el primer quinquenio de los años noventa, por lo que se clasificó como un problema de salud pública. Dentro de estos problemas, el cáncer cervicouterino ocupaba el primer lugar, a pesar de que la literatura médica señalaba que era una enfermedad prevenible, relativamente fácil de controlar y, sobre todo, posible de evitar su avance a etapas mortales.

En los noventa la existencia del cáncer cervicouterino estaba alcanzando una mayor difusión a través de la lucha de grupos de mujeres que demandaban una mejor atención al problema y cuestionaban abiertamente al sector salud por el manejo de las prioridades en su salud; sobre todo en la Ciudad de México, donde, como efecto de la participación civil y de las instituciones académicas, se logró influir en las modificaciones a la norma oficial en 1998, sobre la atención y prevención de este tipo de cáncer.

Contribuyeron a estos cambios normativos los resultados de varias investigaciones que evaluaron el Programa Nacional de Detección Oportuna del Cáncer Cervicouterino (DOC). Hernández, Lazcano y otros (1994) identificaron los principales problemas en la organización y calidad del programa; entre éstos, la periodicidad con que se indicaba a las mujeres la práctica de la prueba de Papanicolaou, la calidad de la muestra y la lectura citológica de la misma, así como la capacitación del personal que participaba en la prestación de este servicio. En la misma evaluación se propusieron una serie de cambios a la norma oficial.

Al mismo tiempo, integrantes del PSS participaron en comités estatales para la prevención y la detección de esta enfermedad. Durante estas sesiones se registró el discurso del personal médico que participaba en los programas de DOC de los servicios (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales), quienes argumentaban que la alta tasa de morbilidad y mortalidad por cáncer cervicouterino se debía a que las mujeres no acudían a hacerse la prueba de Papanicolaou, debido a “su ignorancia” o “desidia”, a pesar de que el examen era gratuito. En el PSS se valoró la necesidad de realizar investigación que documentara en un primer momento la situación y los puntos de vista de las mujeres sobre esta práctica de detección que finalmente no estaba dando los resultados esperados, e identificara y permitiera comprender los elementos socioculturales relacionados con las prácticas de detección oportuna.

Durante estos años, la perspectiva de género como un enfoque para el estudio de los elementos socioculturales de la salud estaba irrumpiendo con fuerza en la academia en México; en la región del noroeste tampoco había investigación sociocultural sobre el problema, ni desde esta perspectiva. Sobre esta temática, en el PSS, en un esfuerzo interinstitucional en el que participaron diversas organizaciones sociales y académicas preocupadas por la salud reproductiva en la región² reconocían el interés de “cubrir los temas

² La primera reunión de trabajo, que se realizó en 1995, daría origen al Consorcio Transfronterizo para la Investigación y Acción en Género y Salud Reproductiva en la Frontera México-Estados Unidos, conformado por las instituciones académicas de El Colegio de la Frontera Norte, el Southwest Institute for Research on Women, de la Universidad de Arizona, y el Programa Salud y Sociedad, de El Colegio de Sonora. Otros seminarios del Consorcio en los que se analizó la pertinencia metodológica para el estudio del cáncer cervical se llevaron a cabo en 1996.

desde una visión multidisciplinaria y que enfatizara el enfoque de género. Este mismo grupo admitía la importancia de integrar además la visión de la epidemiología a la de las ciencias sociales” (Monk, Denman y Ojeda 1998,15). Con este enfoque se decidió estudiar y promover la investigación sobre el cáncer cervicouterino, tema que además representaba una “puerta de entrada” al estudio de muchos otros temas cercanamente relacionados, como la sexualidad, la cultura del cuerpo, las desigualdades de género en el acceso y la atención en los servicios de salud, la maternidad y las relaciones de pareja.

En el contexto internacional, en la primera mitad de la década de los noventa también se estaba llevando a cabo una importante discusión sobre el nuevo concepto de la salud femenina, el de *salud reproductiva*, asumido en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo, Egipto, en 1994, que planteó que debía rebasarse el enfoque de la salud materno-infantil, y que la conceptualización de la salud femenina había de ser más inclusiva e incorporar explícitamente sus dimensiones socioculturales, partiendo de las desigualdades de género.

Finalmente, es necesario reconocer que la formación disciplinaria de quienes conforman el PSS se concentra en sociología y antropología, pero se ha trabajado en conjunto con especialistas en epidemiología, estadísticas y demografía en diversas investigaciones, así como con asesoría médica para la comprensión de la enfermedad, haciendo explícita la necesidad de establecer vínculos entre la epidemiología, las ciencias sociales y la medicina.

De las investigaciones que enseguida se describen y sobre las cuales se reflexiona, interesan dos puntos: a) subrayar la utilidad y complementariedad que ofrece un enfoque multidisciplinario y el uso de enfoques cuantitativos y cualitativos en el estudio de un problema de salud; b) reconocer la importancia de una visión relacional que considere los problemas de estudio en el contexto social en el que se desenvuelven.

Estudio 1. Salud reproductiva en Sonora:

Un estudio exploratorio³

La investigación sobre salud reproductiva en Sonora se inició en 1994 y tuvo como objetivo documentar las tendencias en materia de salud reproductiva

³ El proyecto Salud Reproductiva en Sonora: Un estudio exploratorio fue realizado por Ma. del Carmen Castro y Gilda Salazar. Fue publicado en un cuaderno de trabajo por de El Colegio de Sonora en el año 2000. La ficha completa de la obra se encuentra en la bibliografía.

de las mujeres en Sonora y contribuir a conformar la línea de género y salud que se había ido consolidando en el PSS. Se trata de un estudio exploratorio, en el que se abordan aspectos de morbilidad y mortalidad general y de la salud reproductiva en particular. El enfoque metodológico se planteó en dos planos: a) una revisión de fuentes de información estadística (registros y reportes epidemiológicos) y b) recopilación de información focalizada en experiencias particulares de mujeres de grupos organizados en diferentes partes de la entidad, a través de la realización de entrevistas colectivas.

Se tomó como marco teórico referencial la perspectiva de género. Las autoras señalan que hablar de salud reproductiva desde este enfoque implica hablar de una dimensión de derecho humano, es decir, derecho sobre el cuerpo y el ejercicio de la sexualidad, así como derecho a contar con información y atención adecuada de los servicios de salud que se refleje en servicios de calidad y calidez.

En el texto se registra el concepto de salud reproductiva como de reciente creación y se define de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud como “una situación en la que el proceso reproductivo se lleva a cabo en un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente en ausencia de enfermedad o trastornos de dicho proceso. Por lo tanto, la salud en la reproducción implica que las personas tienen la capacidad de reproducirse, de regular su fertilidad y de practicar y disfrutar de las relaciones sexuales [...] de manera segura” (Fathalla 1991, citado en Castro y Salazar 2000, 21).

Metodología

La primera fase de la investigación comprendió la revisión y recopilación de datos estadísticos de fuentes nacionales y estatales, así como directamente de los registros localizados sobre el tema en las instituciones de salud y tuvo por objeto compilar y ordenar una serie de indicadores sobre salud en general y salud reproductiva en particular que ofrecieran un marco general de referencia para otras investigaciones, al mismo tiempo que se identificaban las grandes tendencias de problemas de salud de las mujeres en Sonora. En su componente cualitativo, la realización de entrevistas colectivas con las mujeres de distintos lugares de la entidad tuvo como propósito conocer las formas del cuidado y la atención en el embarazo, parto y puerperio.

Los datos se clasificaron en: sociodemográficos; principales tendencias de morbilidad y mortalidad de hombres y mujeres por grupos de edad; información sobre acceso a la salud, cobertura y uso de los servicios; enfermedades de transmisión sexual, cáncer cervicouterino y muerte materna. Estas últimas se analizan con visión de género.

Los datos de Sonora se comparan con los del resto del país, con los de otros estados de la frontera norte y con los de estados seleccionados que presentan indicadores de bienestar muy bajos. La investigación muestra a Sonora con mejores condiciones de vida y de salud respecto al promedio nacional. Sin embargo, dentro de la región de la frontera norte, la entidad presenta indicadores más bajos; a escala estatal se manifiesta una distribución desigual de las condiciones de bienestar y en los perfiles de salud/enfermedad.

Se hicieron ocho entrevistas colectivas en Hermosillo, Mazatán, Guaymas, Ciudad Obregón y Álamos durante el año de 1996. La decisión de incluir estas localidades partió de un doble objetivo: a) incorporar lugares más o menos representativos de la heterogeneidad poblacional del estado (rural-urbana, mujeres asalariadas y no asalariadas, mujeres organizadas y no organizadas, mujeres jóvenes y mujeres mayores), que estaban representadas en las estadísticas recopiladas y daban cuenta de los índices vitales; b) al ser un trabajo planteado como generador de otras investigaciones, se buscó establecer un primer contacto con diversos grupos de mujeres organizadas en la entidad.

Los criterios de inclusión de las personas que participaron en esta etapa del estudio fueron los siguientes: mujeres madres, mayores de 18 años que pertenecían al sector popular. Las integrantes de todos los grupos estaban organizadas en algún comité o proyecto productivo, ya sea gubernamental o no gubernamental. En estas entrevistas colectivas participaron un total de 72 mujeres.

Análisis de los resultados o la conveniencia de un diseño integral

Se señala que pueden destacarse dos logros con el estudio: el primero se refiere a la recopilación y sistematización de los registros epidemiológicos sobre salud reproductiva, ya que aun cuando se insiste en las limitaciones identificadas en las fuentes, dichos datos recopilados representan el marco de referencia para la investigación en el ámbito de la salud y constituyen un importante insumo para el monitoreo de los problemas sanitarios de la población en las instancias donde se toman las decisiones en la política de atención a la población. El segundo logro, y que se considera más relevante en el marco de esta reflexión, está relacionado con el ejercicio de complementación metodológica que pretendió ilustrar las diferencias entre un abordaje cuantitativo y agregado, mismo que tiene las virtudes de dar un panorama general, pero que a la vez vuelve invisibles las historias de vida de sus representadas, y el cualitativo, que muestra la distancia entre esa representatividad y las vivencias del embarazo, parto y puerperio, que ponen en entredi-

cho las “cuentas alegres” de las estadísticas en el sector salud. Las conclusiones del trabajo incluyen tres tipos de reflexiones: a) sobre la información estadística recopilada que presenta limitaciones en cuanto a coherencia, continuidad y oportunidad; b) acerca de los temas emergentes identificados, como la calidad de la atención, menopausia y climaterio, aborto, derechos reproductivos, prácticas de automedicación y autocuidado, y c) sobre las limitaciones del trabajo a la par de hacer una propuesta metodológica.

Las autoras hacen sugerencias respecto a la capacitación del personal médico no sólo en cuestiones técnicas propias de su campo de ejercicio, sino también en cuanto a su formación humanitaria, que permita entender las relaciones de género implícitas en la atención a la salud, ya que uno de los temas reiterados en los relatos de las mujeres participantes se refiere a serios problemas en la calidad de la atención del parto, por lo que se señalan dos temas de investigación prioritarios: estudios de salud reproductiva que relacione la calidad y calidez de la atención médica y los saberes de las mujeres con el contexto de pobreza. También se destaca en este trabajo la importancia de vincular datos cuantitativos tales como la cobertura en el parto y la tasa de muerte materna con la información recogida en las entrevistas grupales sobre la percepción de la calidad de los servicios médicos de las mujeres.

Estudio 2. Elementos socioculturales en la prevención del cáncer cervicouterino:

Un estudio en Hermosillo, Sonora⁴

El objetivo general de la investigación fue conocer los elementos socioculturales que facilitan o dificultan la práctica de la prueba de Papanicolaou en las mujeres del sector popular y medio de la ciudad de Hermosillo. La metodología con que se realizó fue tanto de corte cualitativo como cuantitativo: grupos focales, entrevistas a fondo y un cuestionario para una encuesta en una muestra poblacional.

Metodología

La decisión de utilizar dos abordajes en la recopilación de la información partió de la premisa de complementación entre ambos recursos, con lo que se ampliaría el conocimiento sobre el problema y permitiría explicaciones

⁴ Estudio realizado por Ma. del Carmen Castro y Gilda Salazar y publicado en 2001. La ficha completa se encuentra en la bibliografía.

más completas en los distintos niveles. Se buscó que cada una de las etapas de la investigación estuviera enlazada con la siguiente y, sobre todo, la integración de todas se retomaría en las conclusiones.

Los grupos focales se usaron como una herramienta exploratoria; se realizaron tres con mujeres madres de familia, mayores de 25 años y menores de 40,⁵ dos en el sector popular y uno en el sector medio, con el objeto de ubicar con mayor precisión los campos temáticos sobre el cuidado de su salud, información y práctica de la prueba de Papanicolaou y sobre el cáncer cervicouterino, así como percepciones y creencias alrededor del examen y del cáncer, pero se sostuvo una posición flexible para indagar sobre otros temas que, según se escuchara en el discurso colectivo, pudieran ser de relevancia para la comprensión del problema; también se generó información sobre la percepción de la calidad de la atención en la toma de la prueba de Papanicolaou en los servicios de salud.

De los temas que se incluyeron en el cuestionario, uno de los ejes estructurales se refirió a lo que las mujeres esgrimieron como argumento de justificación para no hacerse el examen de Papanicolaou o no mantener una práctica regular o adecuada. La pertinencia del diseño cuantitativo se basó en el objetivo de conocer cuán extendidos entre la población podían considerarse estos argumentos. La encuesta buscó información que representara a los distintos tipos⁶ de mujeres en los sectores medio y popular de la ciudad de Hermosillo, desde un eje articulador como la práctica de la prueba. La encuesta generaría información amplia, de modo que se sabría qué tanta se manejaba sobre el cáncer cervical y la prueba de Papanicolaou, a dónde o con quiénes acudían las mujeres para la prueba y búsqueda de información. Se agrupó a las encuestadas por sus características sociodemográficas (edad y sector social de pertenencia) y a partir de allí conocer el peso de las cargas doméstica y de cuidado familiar en la vida de estas mujeres, cuántas tenían una práctica del papanicolaou regular, qué percepción expresaban respecto a la atención en los servicios de salud y cómo se posicionaban frente a la decisión y sentimientos generados en la prueba de Papanicolaou y el cáncer cervical. Se buscó la exactitud de este tipo de datos que alimentaran la elaboración de índices y permitieran mostrar esa totalidad, lo que de otra

⁵ Aunque el rango de edad de las mujeres a las que se dirigió la encuesta fue de 25 a 55 años, se recomienda que en los grupos focales no haya participantes de edades muy diferentes entre sí, pues eso limita la expresión y participación en el grupo.

⁶ El término "tipo" proviene del latín *typus*: símbolo representativo de algo figurado; clase, índole, naturaleza de las cosas; ejemplo característico de una especie, de un género (*Diccionario de la lengua española*. 22a. ed.). Entendimos que la elección de las encuestadas y posteriormente entrevistadas debían atender a los tipos identificados con mayor precisión en la encuesta, es decir, que compartieran una serie de rasgos, conductas o prácticas que fueran recurrentes, generales y distintivas de su grupo o población de pertenencia.

manera habría sido muy difícil. Prácticamente en todos los casos el nivel de medición de las variables utilizadas en la encuesta fue de orden nominal u ordinal, y se aplicaron las pruebas chi-cuadrada de homogeneidad o de independencia y la de Fisher en el análisis estadístico.

El diseño de muestra fue estratificado polietápico; los criterios de inclusión fueron: mujeres de 25 a 55 años de edad que tuvieran al menos un hijo y de condición socioeconómica popular o media; fueron elegidas de manera aleatoria. El 68.2 por ciento de la muestra pertenecía al sector popular, y 30.6 por ciento al sector medio.

La información cualitativa obtenida en grupos focales y entrevistas reveló aspectos de la percepción de las mujeres, de sus experiencias hiladas en narraciones, donde se entrecruzaron elementos sociales, personales y familiares. En las entrevistas se respetaron los criterios de inclusión establecidos en la encuesta, y se partió de la tipología creada con esos datos. La muestra teórica se construyó con base en una elección de conveniencia; ello significó que fueran mujeres que se habían realizado la prueba de Papanicolaou alguna vez (de manera regular o irregular) o nunca; que fueran mujeres jóvenes y otras mayores, y que alguna tuviera baja escolaridad y otras fueran profesionistas y representativas del sector popular y del sector medio. En total se realizaron ocho entrevistas, tres del sector medio y cinco del sector popular. Las edades de las entrevistadas fluctuaban entre los 29 y los 48 años. Respecto a la escolaridad, las que pertenecían al sector popular habían cursado la primaria y una de ellas el nivel técnico de enfermería; las mujeres del sector medio eran universitarias.

Uno de los temas reiterados en el discurso de los grupos focales y que se profundizó en la entrevista se refiere al miedo y la vergüenza de las mujeres en la realización de la prueba de Papanicolaou, asunto en estrecha relación con la cultura del cuerpo, sexualidad y la salud y la toma de decisiones, que a su vez se enlaza con la relación de pareja que vivían y sus responsabilidades domésticas, laborales y en el cuidado de la familia.

Análisis de los resultados o la conveniencia de un diseño integral

Casi 90 por ciento de las mujeres se habían hecho la prueba de Papanicolaou alguna vez en su vida. Sin embargo, el análisis de las diferencias mostró que entre las mujeres, la práctica del examen podía ser adecuada⁷ o inadecuada.⁸ La

⁷ Mujeres con una periodicidad menor de dos años y que declararon haberse hecho la prueba hacía dos años o menos.

⁸ Mujeres con una periodicidad mayor de dos años y que declararon haberse hecho la prueba hacía más de dos años.

mayoría de ellas, 62 por ciento, reportaron una práctica *adecuada*; 27 por ciento mantenía una práctica *inadecuada*. En el primer grupo, hay una mayor presencia de las mujeres del sector medio, pero las mujeres con una práctica *inadecuada*, hay que subrayarlo, se distribuyen homogéneamente entre los tres grupos de edad.

Los resultados de la investigación señalan que *las mujeres comenzaron la práctica del papanicolaou después de iniciar su maternidad*, la cual las acerca a los servicios de salud; en la encuesta se manifestó una aparente contradicción sobre esto, ya que casi 40 por ciento de ellas afirmó que la prueba de Papanicolaou debía iniciarse después de haber comenzado su vida sexual; sin embargo, casi 85 por ciento de ellas informó haber acudido a la prueba por primera vez después del primero o varios de sus hijos. Las autoras señalan que esta información se profundizó en las entrevistas. Sobre esto quedó en evidencia, desde un análisis de género, cómo las mujeres se refieren a sus miedos, tabúes sobre la sexualidad y desconfianza de los servicios de salud, como argumentos principales para resistirse a la práctica del papanicolaou.

La decisión de acudir a los servicios de salud no necesariamente depende de contar con información o no, y aunque esto puede actuar favoreciendo la práctica, no lo determina. Los datos de la investigación mostraron que entre las mujeres de Hermosillo no existe una información amplia sobre el papanicolaou y el cáncer cervicouterino, pero, como se señala antes, casi 90 por ciento de ellas se había realizado alguna vez la prueba en su vida.

Las mujeres con una práctica *inadecuada* se distribuyeron en todos los grupos de edad más o menos en la misma proporción. A raíz de esto, la problematización de esta información se dirigió a preguntar qué pasaba con las jóvenes que a pesar de tener una mayor cercanía a los servicios de salud por su ciclo de vida (maternidad) y —según estadísticas del sector salud— pertenecer al grupo de edad registrado como el de una mayor práctica del papanicolaou, no tenían una práctica *adecuada*. Por otro lado, se cuestiona sobre qué pasa con las mujeres mayores que han estado más tiempo “expuestas” a la influencia de los servicios de salud, primero a través de la atención de su maternidad, prácticas de anticoncepción y responsabilidades de crianza, y luego por la atención de sí mismas de otras necesidades, pero que tampoco mantienen una práctica *adecuada*. La respuesta a estas preguntas no puede ser una sola y determinante, pero la información permitió la deconstrucción de algunos de los argumentos esgrimidos por las mujeres en los grupos focales y las entrevistas a fondo, como fue el tema del miedo y la vergüenza, el manejo del cuerpo y la sexualidad y la desconfianza a los servicios de salud.

Estos elementos socioculturales resultaron centrales en el momento de decidir ir al servicio de salud para la práctica del papanicolaou, relacionados con la situación particular de la familia, donde una gran parte de ellas

enfrentaba condiciones de vida precarias, una alta carga doméstica y complicaciones en sus arreglos familiares y con un acceso fácil o difícil a los servicios de salud.

La complementación entre los abordajes cuantitativo y cualitativo se expresó en dos planos: a) en la oportunidad de profundizar en algunos temas que no estaban contemplados *a priori* en la investigación, al seguir pistas, primero, arrojadas en los grupos focales, y posteriormente, en la encuesta, con la que se confirmó su peso en la población, fortaleciendo o matizando algunos hallazgos y, finalmente, profundizando en las entrevistas cualitativas y b) en el reconocimiento de los distintos niveles analíticos y actores sociales que intervienen en el proceso s/e/a respecto al cáncer cervicouterino. A través de la revisión de la literatura epidemiológica y socio-cultural fue posible determinar que el problema de la alta morbilidad y mortalidad por cáncer cervical se debía en gran medida a la ineficiencia de muchas de las instituciones encargadas de llevar el programa, socializar la información y educar en materia de salud y no como se señalaba en los círculos médicos que asignaban la responsabilidad reducida al nivel individual de las mujeres. Esta experiencia de investigación contribuye al reconocimiento de que el problema del cáncer cervicouterino está conformado por dimensiones y niveles distintos, que llevan a pensar en la pertinencia de una propuesta como la que expresa la ESC.

Estudio 3. Prevalencia de VPH, clamidia y displasia cervical en la frontera entre Arizona y México⁹

En 1996 se conformó un equipo de investigación binacional para estudiar la prevalencia de enfermedades virales y bacterianas relacionadas con el cáncer cervicouterino en población hispana y residente en la frontera, en el que participaron instituciones de ambos lados de la frontera: la Secretaría de Salud Pública de Sonora, el Arizona Cancer Center, el Arizona Department of Health Services, la Oficina de Salud Rural y el Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Arizona, el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, de Hermosillo, Sonora, y El Colegio de Sonora.

El objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia y definir los factores de riesgo de la infección cervical asintomática por *Chlamydia tracho-*

⁹ Sobre este trabajo existen varias publicaciones. En la bibliografía se encuentran las fichas bibliográficas de Giuliano, Denman y Zapién, entre otros autores participantes en el proyecto.

matitis, infección por el virus del papiloma humano (VPH) y cáncer cervical entre las mujeres habitantes de la frontera Sonora-Arizona, de 15 años de edad y más, con una vida sexual activa. Además, se evaluaron las diferencias en la prevalencia de infecciones según el estado de residencia: Arizona, Estados Unidos, y Sonora, México.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio transversal de enero de 1997 a junio de 1998, con un muestreo estadísticamente representativo, con mujeres mayores de 15 años de edad, habitantes de comunidades pares de Arizona, Estados Unidos, y Sonora, México: Douglas-Agua Prieta; Nogales, Arizona-Nogales, Sonora; Yuma-San Luis Río Colorado y Tucson-Hermosillo; que utilizaran los servicios médicos y que además cumplieran con los requisitos de no estar embarazadas y no estar histerectomizadas. En total se encuestaron 1 200 mujeres de cada país que asistieron a clínicas para recibir atención ginecológica de rutina. Se tomaron muestras clínicas y se les pidió que contestaran un cuestionario de factores de riesgo para evaluar la historia reproductiva, sexual, médica y residencial, buscando conocer el nivel de aculturación de la población migrante en el lado de Estados Unidos.

Los equipos de trabajo incluyeron personal bilingüe que contactó a las mujeres de ambos lados de la frontera. Esta población se compuso básicamente de mujeres hispanas e incluyó procesos de capacitación para las personas responsables del análisis de la citología. Durante este proceso se acordó construir equivalencias entre los sistemas de clasificación de los cambios celulares utilizados en Estados Unidos y en México que permitiera la comparación, además de analizar la forma en que se tomaban las muestras por el personal de salud en las clínicas de ambos lados de la frontera.

Análisis de los resultados

Entre los resultados de este estudio (Denman et al. 1999) resaltan las diferencias encontradas en la prevalencia y el mayor riesgo de cáncer cervicouterino entre mujeres mexicanas que viven del lado mexicano en comparación con las residentes en Estados Unidos. El estudio señala una mayor prevalencia de VPH en mujeres que habitan en el lado mexicano (Giuliano et al. 2001), se hace notar que la citología anormal en el total de la muestra fue de 9.3 por ciento, con una diferencia significativa que implica mayor prevalencia en el lado mexicano (11.4 por ciento) en comparación con la encontrada en los Estados Unidos (6.6 por ciento). De la misma forma, la preva-

lencia que se encontró en *Chlamydia trachomatis* fue mayor en México, a pesar de que la población mexicana reportó tener un menor comportamiento de riesgo.

Ante la carencia de información fronteriza sobre este tema, esta investigación es ahora una referencia de estudios en la región y fue un punto de partida para nuevos trabajos de este tipo. Los resultados de la investigación permitieron identificar la necesidad de centrarse en la población de mujeres hispanas, mayores de 40 años a lo largo de la frontera, debido a que fueron ellas las que mostraron una tasa más alta de cáncer cervicouterino y una menor práctica en la detección oportuna de cáncer.

Como puede observarse, el diseño del estudio fue básicamente de corte epidemiológico, aunque se incluyó un apartado en el cuestionario sobre prácticas de riesgo que planteó identificar también algunos elementos socioculturales que apoyaron algunas explicaciones de la prevalencia, pero no se profundizó en el tema.

Estudio 4. Proyecto binacional cáncer cervicouterino y enfermedades crónico-degenerativas en la frontera Douglas-Elfrida, Arizona, y Agua Prieta, Sonora¹⁰

Como consecuencia de la investigación descrita en los párrafos anteriores, se diseñó el estudio con mujeres hispanas mayores de 40 años de edad. Se conformó un equipo binacional entre Douglas-Elfrida, Arizona, y Agua Prieta, Sonora. La investigación planteó la necesidad de implementar programas culturalmente viables, que a su vez incrementaran la frecuencia de exámenes rutinarios de enfermedades crónicas y que promovieran estrategias de prevención dirigidas a las mujeres con esas características en ambos lados de la frontera, pero sobre todo en México.

Los objetivos principales de la investigación fueron: 1) documentar y analizar información sobre cáncer cervicouterino, de mama, VPH y enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial e hipercolesterolemia en mujeres de 40 años o más, que durante los tres últimos años no se habían realizado estudios de detección de estas enfermedades; y 2) mejorar los programas de intervención fortaleciendo procesos comunitarios entre Estados Unidos y México, estrechando relaciones entre los dos países. El proyecto se llevó a cabo en Douglas-Elfrida, Arizona, Estados Unidos, y en Agua Prieta, Sonora, México.

¹⁰ Estudio coordinado por personal de la Secretaría de Salud de Sonora y de servicios de salud del condado de Cochise, Arizona. En él participó la Dra. Catalina Denman, del PSS.

El espacio fronterizo es una sociedad bicultural que muchas veces tiene más en común culturalmente con su contraparte fronteriza que con el interior de sus propios países. Se reporta que hay pocas investigaciones realizadas sobre temas específicos acerca del lugar de origen e identidad cultural de la población que habita en estos lugares. El cáncer cervicouterino y el cáncer mamario fueron considerados en este estudio como temas prioritarios debido a su alta incidencia en la población hispana. En los Estados Unidos la incidencia del cáncer cervical es desproporcionada en la diversidad étnica, ya que es alta en las mujeres hispanas (14.8 por 100,000) en relación con las mujeres blancas no hispanas (8.4 por 100,000).

Metodología

En este esfuerzo binacional, se elaboró un cuestionario estandarizado para realizar un estudio transversal que fue aplicado en el área de Douglas-Elfrida y en el lado mexicano en la ciudad de Agua Prieta, Sonora, dirigido a mujeres mayores de 40 años; se desarrolló un paquete de exámenes de detección clínica y de laboratorio de enfermedades crónico-degenerativas que incluyeron hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipercolesterolemia, así como la detección de cáncer mamario, cáncer cervicouterino y VPH.

Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo estadístico polietápico que partió de la distribución de las áreas geoestadísticas básicas (AGEB) delimitadas por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Se entrevistó a un total de 400 mujeres mayores de 40 años en Agua Prieta, Sonora, y 600 en Douglas-Elfrida. En Agua Prieta, después de la aplicación del cuestionario, se invitó a las mujeres a acudir al hospital básico para la realización de exámenes de laboratorio.

Análisis de los resultados

El estudio reveló que el mayor porcentaje de tomas de la muestra de Papanicolaou se realiza en el grupo de mujeres menores de 45 años de edad, por lo que se resalta la importancia de desarrollar proyectos de investigación para conocer las barreras y obstáculos que se interponen para hacerse la prueba de Papanicolaou, de las mujeres mayores de 40 años de edad, ya que este grupo se reporta en la literatura médica y epidemiológica como el de mayor riesgo de presentar alteraciones celulares, incluyendo displasia y cáncer cervicouterino. El estudio recomendó establecer estrategias que permitieran a los programas de detección oportuna captar un mayor número de muestras de las mujeres de estas edades.

En la muestra se encontró que más de 80 por ciento de las mujeres se realiza la toma del papanicolaou de manera rutinaria, que representa un grupo cautivo, pero casi 10 por ciento de las mujeres acuden por primera vez a la toma, por lo que se recomendó establecer estrategias que permitieran captar a mujeres que por primera vez acudían a hacerse el examen en los centros de salud. Entre las mujeres se encontró vulnerabilidad a padecer procesos inflamatorios, displasias, así como procesos infecciosos por *Chlamydia*, lo que llevó a señalar la importancia de reforzar las estrategias de información, orientación, educación y promoción a la salud enfocada a la sexualidad de la mujer. La relación entre los procesos inflamatorios y las displasias, con la presencia de infecciones por *Chlamydia* y virus del papiloma humano (VPH), resultó altamente significativa, por lo que se recomendó establecer como rutina en la toma de muestras del papanicolaou la búsqueda intencionada de estos agentes, así como determinar formas de tratamiento y control en casos positivos.

Al comparar los datos de este estudio y el anterior, se encontró que las mujeres del lado mexicano, a pesar de tener menos prácticas de riesgo, presentaban el mayor porcentaje de resultados anormales en relación con las mujeres del lado de Estados Unidos, resultado que coincide con lo descubierto en otros lugares de la frontera. Según señalan las autoras, uno de los posibles factores asociados a este comportamiento fue la diferencia que existe en las prácticas anticonceptivas, ya que las mujeres estadounidenses prefieren métodos de barrera como el condón, mientras que en el lado mexicano se opta por métodos definitivos para el control de la fecundidad.

Respecto a la calidad de la toma de la muestra del papanicolaou, en la evaluación del antes y después de la capacitación, el personal demostró grandes diferencias en los resultados, lo que reveló la necesidad de capacitación permanente del personal de salud responsable de dicha toma. Este estudio relacionó algunos elementos socioculturales en sus propuestas para mejorar las formas de capacitación y de promoción para la salud en la zona fronteriza, pero se centró en el mejoramiento de la calidad de la toma de las muestras a partir de la capacitación del equipo de atención y detección oportuna. El equipo de investigación, algunos contratados por la Secretaría de Salud del lado mexicano, tuvo el objetivo explícito de proponer modelos de formación de recursos humanos para la promoción de la salud. Los recursos metodológicos se destinaron a la delimitación epidemiológica de las principales enfermedades en la frontera, incluyendo la prevalencia de cáncer cervicouterino; asimismo, se dirigieron esfuerzos hacia la capacitación del personal de salud y de promotoras.

Una de las conclusiones destaca el reto para la investigación sociocultural de las relaciones que expliquen las diferencias encontradas en cuanto a prevalencia en la población a ambos lados de la frontera.

Estudio 5. Saberes y prácticas en la prevención del cáncer cervicouterino: una propuesta educativa para Sonora y Arizona¹¹

A partir de los resultados del estudio anterior, quedó claro que la prevalencia de enfermedades relacionadas con el cáncer cervicouterino en ambos lados de la frontera era más alta en las mujeres mayores de 45 años, pues representan la mayoría de las muertes ocurridas por esta causa y los reportes epidemiológicos señalaban una menor práctica adecuada de la prueba de Papanicolaou. Por ello, la investigación se basó en estos resultados y se planteó profundizar en los saberes y prácticas de las mujeres mayores de 45 años, considerando además que debía explorarse con profundidad la importancia del ciclo de vida y en especial en mujeres que atraviesan la menopausia.

Los objetivos centrales de la investigación fueron: a) Documentar la percepción de las mujeres y su experiencia en enfermedades ginecológicas, centrándose en sus saberes sobre el cáncer cervical, sus riesgos, el papel de la prevención y el de su compañero sexual; b) Contextualizar estas percepciones y experiencias en un continuum de envejecimiento que considerara los cambios en los roles de género y los fisiológicos asociados a la menopausia; c) Explorar las percepciones de las mujeres acerca de su relación con los proveedores de atención y determinar cómo las dinámicas de poder y de género facilitan o dificultan su decisión de tener una práctica de detección oportuna; d) Desarrollar y probar un modelo de intervención educativa con base en la información generada en las entrevistas, acerca de los riesgos que tienen las mujeres en este grupo de edad y la prevención del cáncer cervical.

El equipo multidisciplinario de investigación incluyó antropólogas médicas, salubristas y una socióloga. Desde aquí, el reto fue discutir y convenir las

¹¹ Proyecto realizado por Ma. del Carmen Castro V., El Colegio de Sonora, Sonora, Méx.; Gilda Salazar A., Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C., Sonora, Méx.; Maia Ingram y Jean McClelland, Universidad de Arizona, EE.UU., y Elizabeth Cartwright, Universidad de Idaho, EE. UU. Los resultados de esta investigación fueron publicados en: Cartwright, Elizabeth, Gilda Salazar y Ma. del Carmen Castro. 2004. "Soy muy mujer". Percepciones del cáncer cervicouterino en mujeres mayores: Hermosillo, Sonora, y Tucson, Arizona. En *Compartiendo historias de fronteras. Cuerpos, géneros, generaciones y salud*, editado por Catalina A. Denman, Janice Monk y Norma Ojeda de la Peña, 181-209. Hermosillo: El Colegio de Sonora.

decisiones metodológicas, pero el bagaje teórico, metodológico y de experiencia profesional ayudó a reconocer la necesidad de centrarse en el grupo de mayor vulnerabilidad en el desarrollo de este tipo de cáncer femenino, para proponer intervenciones más adecuadas.

En el trabajo se subraya que el proceso de “cambio de vida” reposiciona a las mujeres en su rol de género, lo que puede ser un obstáculo para una práctica adecuada de la prueba de Papanicolaou y otras medidas de cuidado de su salud. Cuando se realizó este trabajo, en México se estaba iniciando la norma oficial para la detección oportuna del cáncer cervicouterino con importantes modificaciones (1998), que priorizaba a este grupo de edad para su atención. Del lado estadounidense, además de considerar los riesgos en este grupo de edad, se señaló que las mujeres enfrentaban otro tipo de barreras para el acceso a los servicios de salud y la prueba, como su estatus migratorio y otros obstáculos familiares.

Metodología

La estrategia metodológica fue la de la entrevista a fondo y la realización de dos talleres, uno en Hermosillo, Sonora, y otro en Tucson, Arizona. Las mujeres hispanas que participaron en las entrevistas residían en las ciudades de Hermosillo, Sonora, México, y Tucson, Arizona, Estados Unidos.

Se exploraron temas sobre sexualidad, enfermedades de transmisión sexual y relaciones extramatrimoniales. Cada una de las cinco investigadoras entrevistó a cuatro mujeres (en total doce en Tucson y ocho en Hermosillo). Se identificaron temas relevantes a partir de las sesiones del equipo binacional en donde estuvieron presentes todas las entrevistadoras, y se reconstruyó, a partir de una visión detallada del cáncer cervical, la mirada y voz de las mujeres, considerando su relación con el contexto sociocultural en el que vivían. Los hallazgos de las entrevistas fueron fortalecidos y profundizados con minuciosidad en dos grupos en una modalidad de entrevista colectiva de doble objetivo: hacer la entrevista propiamente y organizar un taller de socialización y sensibilización de las mujeres sobre el cáncer cervical. Las participantes de estos grupos atendían al perfil de las mujeres que antes habían sido entrevistadas.

Los talleres se estructuraron y dirigieron con dinámicas de grupo para conocer saberes y prácticas sobre la salud, en particular sobre el cáncer cervicouterino. Tanto en Sonora como en Arizona, los talleres se llevaron a cabo en una clínica comunitaria y sus promotoras colaboraron en el reclutamiento del grupo participante.

Análisis de resultados

La investigación mantiene un enfoque constructivista y privilegia la perspectiva de género en el análisis de la información, entendida ésta como el estudio del significado de ser mujer para el cuidado de la salud en general y en particular en la prevención del cáncer cervicouterino. Si bien el tema central de investigación se ha definido en torno a los saberes, conocimientos y prácticas en la prevención del cáncer cervicouterino, el énfasis temático ha sido conocer cuáles son las percepciones y experiencias que las mujeres tienen acerca del cuidado de su salud, particularmente de los cambios físico-corporales con la vivencia de la menopausia y las enfermedades referidas a la salud reproductiva y su atención, especialmente en lo concerniente al cáncer cervicouterino.

Las edades de las entrevistadas se ubicaron entre 45 y 64 años. Sólo una de ellas había nacido en Estados Unidos y el resto eran de origen mexicano de los estados de Sonora, Durango y Jalisco; las nacidas en Sonora eran de Ciudad Obregón, Hermosillo, Nogales, Santa Ana, Ímuris y Cananea. Entre las razones para migrar a los Estados Unidos, estaban las “económicas” y la “búsqueda de oportunidades”. Casi todas vivían con sus parejas y familiares, una era divorciada y otra viuda. De las mujeres hispanas en Tucson, contaban con un acceso a los servicios de salud diferenciado, dependiendo de si disponían de seguro médico o no: algunas disfrutaban del servicio por algún programa especial y otras recurrían regularmente a clínicas comunitarias. Algunas eran derechohabientes de algún servicio en México, ya sea del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON), el cual usaban eventualmente en Nogales o Magdalena, Sonora. Las de menos recursos mencionaron acudir a los servicios de emergencia. Todas las mujeres de Hermosillo, a excepción de una, contaban con IMSS, ya que su esposo o algún hijo las había registrado como derechohabientes. Sólo algunas de ellas trabajaban eventualmente fuera de casa; muchas cuidaban a sus nietos mientras los padres de éstos trabajaban.

Los resultados principales del estudio fueron en dos planos: la generación de información novedosa en la región sobre saberes y prácticas referentes a la prueba de Papanicolaou y el cáncer cervicouterino y en relación con la menopausia de mujeres mayores de 45 años y la propuesta de un modelo de intervención educativa, construido con base en las entrevistas-talleres.

En el primero se hizo una comparación sistemática entre los grupos en ambos lados de la frontera y se identificaron similitudes y diferencias significativas. Una diferencia importante fue la alta medicalización de la meno-

pausia a que las mujeres hispanas en Tucson eran sometidas; quizá por lo mismo, manejaban una mayor información biomédica sobre el proceso, a diferencia de las mexicanas, que no contaban con mucha de esta información y dieron explicaciones legas, cargadas de creencias y simbolismos. Consideraban el “cambio de vida” como una etapa natural en la vida de las mujeres.

Respecto al modelo de intervención educativa, los dos equipos de investigadoras buscaron “devolver” la información a las clínicas comunitarias donde se llevaron a cabo los talleres, lo que incluyó la presentación del modelo de intervención educativa, haciendo hincapié sobre todo en la serie de obstáculos y facilidades para la prevención y detección oportuna del cáncer cervicouterino que las participantes detallaron. Por su parte, el equipo de Hermosillo entregó las cartas descriptivas del taller a las promotoras de la clínica comunitaria, con el objetivo de que ellas lo reprodujeran. A pesar de estas acciones, un resultado de la investigación fue reconocer la dificultad de tender puentes entre la investigación y su aplicación comunitaria, al pertenecer a ámbitos distintos de la atención del problema del cáncer cervicouterino, a los distintos objetivos que se persiguen y a los ritmos distintos de los grupos.

La investigación, aunque con un diseño fundamentalmente cualitativo y antropológico, puso en evidencia la conveniencia de la multidisciplina, pero también la complejidad en el diseño y análisis de la información en esa convergencia; durante el desarrollo de la investigación se expresaron distintas interpretaciones que desde los distintos marcos teóricos y metodológicos el equipo puso en la mesa de discusión.

Estudio 6. Saberes sobre el papanicolaou y el cáncer cervicouterino de derechohabientes del IMSS¹²

Entre los estudios sobre cáncer cervicouterino realizados en el IMSS se reportaba la importancia que adquiriría la relación entre las mujeres y los prestadores de salud cuando se acudía a la prueba de Papanicolaou y se llegaba a la conclusión de que era necesario profundizar en esta interacción, así como su relación con las prácticas y saberes de las mujeres y cómo su experiencia influía en sus decisiones de mantener una práctica adecuada de la prueba.

¹² Estudio para tesis doctoral en Ciencias Sociales del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social en Occidente. Se citan en la bibliografía trabajos publicados de esta investigación.

Atendiendo estas líneas de investigación, se llevó a cabo un estudio etnográfico en dos de las cuatro Unidades de Medicina Familiar (UMF) del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la ciudad de Hermosillo, con el propósito de contribuir a la comprensión de las dificultades para la detección oportuna de esta enfermedad y visualizar las condiciones que, por el contrario, fomentan y permiten una práctica de detección y atención oportuna. Uno de los objetivos principales fue documentar los elementos significativos en la construcción de los saberes de las usuarias sobre estos temas y el análisis del sentido y el significado social y cultural de la prueba de Papanicolaou para estas mujeres, considerando lo que valoraban como dificultades y apoyos para su práctica, incluyendo la relación del personal de salud con las usuarias de este servicio como parte de la construcción de sus saberes sobre la prueba y el cáncer cervicouterino.

Metodología

Se realizó un estudio etnográfico (observación de la interacción enfermera-paciente durante la toma del papanicolaou), una encuesta a 100 mujeres que acuden a los servicios, las cuales se seleccionaron de manera aleatoria y sistemática en las dos unidades, y entrevistas semiestructuradas a 11 mujeres, así como a médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y asistentes médicas. Se construyeron tipologías de la práctica de detección oportuna de las usuarias y de éstas se eligieron a las informantes para las entrevistas semiestructuradas en los hogares.

Se seleccionó el servicio de primer nivel de atención del IMSS, por ser la institución que en 2001 presentaba una mayor cobertura nominal en términos de población total (42 por ciento de cobertura potencial de acuerdo con el número de derechohabientes registrados en este año) y porque al mismo tiempo presentaba la mayor frecuencia de mortalidad (60 por ciento) por cáncer cervical, conforme a la distribución de defunciones en el estado y la derechohabiencia de las mujeres fallecidas (Secretaría de Salud Pública 2003).

Los servicios elegidos para llevar a cabo la investigación fueron los de Medicina Preventiva y Medicina Familiar de dos Unidades de Medicina Familiar; una de éstas mantiene una mayor cercanía a los servicios hospitalarios de atención y la otra está más próxima a las viviendas de los derechohabientes del norte de la mancha urbana.¹³

¹³ Hasta finales de los noventa, el crecimiento habitacional de la población se presentó en el norte de la ciudad.

Análisis de los resultados

Con este trabajo se describieron y analizaron conceptos, nociones y definiciones de las usuarias respecto del procedimiento y utilidad de la toma del papanicolaou, así como del sentido que adquieren los términos médicos que se utilizan durante la interacción que se establece en los consultorios de medicina preventiva con personal de enfermería durante la rutina de la toma de la muestra citológica. Por ejemplo, una parte importante de las mujeres entrevistadas en su hogar pensaban que la prueba se llevaba a cabo en el interior del útero, e incluso la misma palabra “útero” era identificada como una parte de lo que anatómicamente se conoce como la matriz. Ninguna de ellas identificaba el cérvix como algún lugar preciso del aparato reproductor femenino.

Durante la rutina, se identificaron palabras tales como “espejo” vaginal, que generan mayores inquietudes, pues se reconoció que se tenía la idea del objeto, similar a lo que se denomina comúnmente espejo en los hogares, es decir, como objetos de materiales frágiles y cortantes. La forma en que el personal de enfermería describe la toma a la usuaria incluye términos médicos que no necesariamente son comprendidos igual por las usuarias, explicación que se hace en el momento de la toma de la prueba; en el lugar donde se efectúan estos procedimientos no hay un espacio destinado a la educación para la salud.

En el estudio se clasificaron dos tipos de rutinas que el personal lleva a cabo en la toma del papanicolaou: a) la especializada, que se caracteriza por atender la solicitud de las mujeres exclusivamente para la toma de la citología; b) con múltiples objetivos preventivos, que combina los diferentes tipos de prevención en una misma sesión (vacunación, entrega de sueros y Papanicolaou) y se documentan las ventajas y desventajas de las dos formas de atención.

Los tipos de práctica de detección oportuna de las mujeres fue clasificada como a) nula, b) de primera vez, c) esporádica y d) regular, a partir de las observaciones cotidianas, de los datos de la encuesta aplicada a las usuarias que acudieron durante el tiempo de observación al consultorio en el que se toma la muestra y de los criterios que se señalan en las normas vigentes para su clasificación. La edad de quienes solicitaron la prueba va de los 16 años a los 70 años, siendo el grupo mayoritario el de mujeres menores de 45 años, lo que coincide con la disminución de la utilización de los servicios médicos por atención del embarazo, parto, puerperio de las usuarias, así como de la frecuencia con que acuden acompañando a otros integrantes de la familia.

Entre los hallazgos se informa de la identificación de sentimientos y temores que genera la prueba. Entre los primeros se anota la vergüenza de mostrar partes íntimas del cuerpo y la forma postural para el examen ginecológico, que se describió como un sentimiento de vulnerabilidad e invasión de la intimidad, lo que se vincula a la sexualidad y la incomodidad de exponer información sobre su vida sexual y reproductiva ante el personal de salud. El sentimiento común entre las usuarias es que se asiste por obligación a la prueba, pues se considera algo desagradable pero necesario. En los discursos de las mujeres está presente la falta de preocupación por la enfermedad cuando no existen síntomas, lo que hace que se combine fácilmente como un hecho desagradable y se posponga la práctica. La decisión de no acudir oportunamente se sustenta también como una desidia de parte de las mujeres y así se justifican para no acudir a la prueba. Las mujeres que argumentan ser desidiosas y por ello no acudir al papanicolaou se responsabilizan y se culpan, asumiendo una práctica irresponsable de su parte y coincidiendo con el discurso médico, sin ser conscientes totalmente de los sentimientos y temores que al mismo tiempo expresan.

Respecto a los temores, uno de los principales fue el miedo a la muerte, por la asociación directa del significado del binomio cáncer-muerte, se le identifica entonces como enfermedad mortal. También está presente el temor al dolor, a ser lastimadas y a poner en riesgo la salud de su matriz, por su relación directa con la maternidad. Otro motivo de aprensión para las usuarias era la posibilidad de recibir un diagnóstico positivo de cáncer o lesiones precursoras, lo cual tiene un fuerte impacto no sólo en términos biológicos, sino también socioculturales, por toda una serie de consecuencias, como la perspectiva de no cumplir con su función reproductora y de maternidad, función social cargada de significados en la construcción de relaciones estables con sus parejas y familias. Ellas consideran que en caso de ser lastimadas o ser sometidas a una histerectomía, sus relaciones cercanas se verían trastocadas ante la importancia de la maternidad en la cultura y relaciones sociales de las que forman parte. Por otro lado, el temor al procedimiento se agrava cuando no se sabe con certeza cómo se realiza la prueba de Papanicolaou.

Este trabajo profundiza en la comprensión de los significados de la prueba de Papanicolaou entre estas mujeres y toma como punto de partida la reconstrucción de un contexto epidemiológico y normativo en torno a la detección oportuna. Se toman en cuenta las discusiones relacionadas con la “historia natural” de la enfermedad, y se busca vincular a las usuarias en un contexto social y cultural específico para ahondar en el estudio de este problema de s/e/a. La relación enfermera-mujer constituye un importante punto de partida para comprender la construcción social de los sabe-

res sobre la enfermedad, si se considera que los saberes de las usuarias no se agotan en la información que se difunde en estos espacios.

Si bien se privilegió un abordaje etnográfico, la investigación incluye una amplia revisión de la historia natural de la enfermedad, así como de la normatividad alrededor de la detección oportuna y atención del cáncer cervicouterino, técnicas utilizadas con el objetivo de ampliar la mirada y complementar las distintas dimensiones que intervienen en la enfermedad y su estudio.

Para una epidemiología sociocultural: la conveniencia de un diseño integral en el estudio del cáncer cervicouterino

Los distintos estudios que hemos descrito, aunque representan acercamientos teóricos y metodológicos distintos, confluyen en el reconocimiento de la necesaria incorporación del contexto epidemiológico para comprender y explicar el desarrollo, permanencia o reproducción de las tasas de morbilidad, mortalidad, así como las vivencias y percepción sobre el cáncer cervicouterino.

Las investigaciones realizadas ponen de manifiesto que en el cáncer cervicouterino intervienen factores no sólo de índole sociocultural, que es lo que se subraya en casi todas ellas, sino también de cuño económico y político, epidemiológico y biológico. La necesidad de fortalecer los puntos de encuentro entre los campos disciplinarios, podemos anotar, quedaron de manifiesto a partir del análisis de los saberes, significados y percepciones que comparten las mujeres y que aun en el manejo de la información biomédica, su significado es distinto entre los actores.

Los presupuestos médicos de que las mujeres cuentan con información sobre la prueba y la enfermedad incluyen también la idea de que tiene el mismo sentido biológico-anatómico que difunden las instituciones de salud, dejando de lado los significados que se asocian a prácticas socioculturales en el proceso s/e/a. Desde estos supuestos, poco se reconocen las diferentes formas en que las personas interpretan los discursos médicos y las experiencias alrededor de la relación médico-paciente, supuestos que llegan a obstaculizar una práctica adecuada de la prueba de Papanicolaou e incrementar los temores y sentimientos fatalistas sobre la enfermedad.

Según los resultados de las investigaciones aquí descritas, el sector salud atiende este problema con serias limitaciones referidas a la cobertura de la población, a la manera en que se priorizan las acciones sanitarias, en la capa-

citación de su personal médico y paramédico en la toma de la prueba y en la lectura de las muestras citológicas y al seguimiento de casos. La información epidemiológica sobre las diferencias en el comportamiento biológico sirve de contexto para profundizar en la comprensión de las prácticas de riesgo, de una construcción evidentemente social, sostenidas por poblaciones relativamente similares, lo que insta a incorporar, aun en términos de reconocimiento general de participación, los distintos factores constitutivos en la cadena de atención de un problema de salud pública como es el cáncer cervicouterino.

A la luz de lo que hasta aquí hemos expuesto, interesa plantear algunos temas de discusión que sean una aportación a una ESC, en tres ejes de análisis: 1) los vínculos entre epidemiología y disciplinas de ciencias sociales en el desarrollo de investigaciones del proceso s/e/a del cáncer cervicouterino y la dificultad de diálogo entre las disciplinas; 2) el interés por incidir en intervenciones de salud pública; 3) alcances y limitaciones en la planeación, vinculación y gestión de proyectos de investigación desde un enfoque de la ESC.

1. Vínculos entre epidemiología y disciplinas de las ciencias sociales en el estudio del cáncer cervicouterino

Se reconoce que el problema del cáncer cervical, así como todos los problemas de salud, es multidimensional. En un análisis retrospectivo de lo que se ha trabajado en el PSS, se considera que un diseño desde la epidemiología sociocultural disminuiría las lagunas en las explicaciones de las altas tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer cervical en la población femenina en el estado y a nivel nacional. Si bien es cierto que una investigación de este corte se antoja ambiciosa por su multi e interdisciplinariedad, los resultados de investigación generados sobre los elementos socioculturales llaman la atención sobre los comportamientos de los actores involucrados, mujeres y prestadores de los servicios médicos.

Sin embargo, se constata en las diversas experiencias en el PSS las dificultades para entablar un diálogo con los profesionales de la salud pública y de la epidemiología. Los acercamientos llevados a cabo desde las ciencias sociales, al hacer uso de fuentes epidemiológicas o al requerir información biológica de las enfermedades, se presentan limitados por una condición de discusión teórica y metodológica que tiene que ver con la lucha por la apropiación y construcción de los objetos de estudio. La epidemiología, al representar una disciplina desde las ciencias médicas y abreviar del modelo hegemónico biomédico, pretende mantenerse en ese uso hegemónico del saber sobre el proceso s/e/a en las poblaciones. Esto no quiere decir que,

por su parte, las disciplinas de las ciencias sociales no busquen mantener y ampliar sus campos de dominio disciplinario, de tal forma que las posiciones entre ellas obstaculicen los posibles diálogos en una construcción multidisciplinaria de los problemas de estudio.

En el PSS se ha expresado lo anterior de diferentes maneras y en distintos ámbitos, y reiteradamente se sostiene, por ejemplo, que en tanto se mantenga la distancia entre los saberes de las mujeres y el discurso biomédico acerca del cáncer cervical, los desencuentros entre ambos grupos no contribuirán a mejores prácticas. Mientras el modelo médico hegemónico privilegie las explicaciones sobre el desarrollo de este tipo de cáncer desde el conocimiento de la biología del cuerpo y sus funciones y no aluda a las prácticas culturales implicadas, no será posible identificar las intervenciones culturalmente adecuadas en la prevención y detección oportuna. La interlocución entre las ciencias sociales, en particular la antropología médica y la sociología médica, y la epidemiología, a pesar de la complejidad, queda asentada como indispensable para la comprensión de este tipo de desencuentros.

En esta articulación de conocimientos se expresa la necesaria complementariedad de metodologías cuantitativas y cualitativas, que, como hemos señalado, ofrecen herramientas para obtener información de los distintos niveles que conforman un problema y sus diferentes dimensiones.

2. Interés de la ESC por incidir en intervenciones de salud pública

Uno de los elementos que subraya la ESC se refiere a la necesidad de buscar la vinculación entre los proyectos de investigación y el mejoramiento de las políticas de salud pública. Las investigaciones desde la perspectiva de la ESC tendrían que empezar por cuestionarse cómo se define esta relación. Como señalan Bronfman, Langer y Trostle (2000, XII), los insumos que provienen de los estudios son una fuerza, entre muchas otras, dentro del arsenal que el Estado utiliza para definir las políticas. Es necesario delimitar hasta dónde los resultados de estudios académicos han de ser tomados en cuenta para modificar prácticas institucionales, políticas y normas.

La mayor parte de los estudios descritos en este trabajo plantearon recomendaciones a partir de sus resultados, algunas de manera muy particular y otras en términos más generales. Por ejemplo, la segunda investigación descrita recomienda una práctica de detección oportuna de este tipo de cáncer que se realiza en otros países con bajas tasas de mortalidad por este problema: la realización de la prueba de Papanicolaou durante la atención prenatal de las mujeres embarazadas. Sin embargo, en México esta práctica no se lleva a cabo con el argumento del riesgo de un aborto, que atiende fundamentalmente a la representación social de que el uso del instrumental en el canal

vaginal durante el periodo de gestación atenta contra el producto. Habría que profundizar en los elementos socioculturales que están presentes en estas creencias de la población, así como en las evidencias científicas sobre los riesgos. Desde la ESC, queda clara la convergencia de los especialistas de la medicina, la epidemiología y las ciencias sociales. Se recomienda una mayor capacitación del personal y educación para la salud de las mujeres para que esta práctica sea posible.

Por su parte, la tercera investigación, que planteó la elaboración de un modelo de intervención educativa, incorporó en su metodología la participación de personal médico y de promoción de la salud, a los que se les propuso tomar los resultados de la investigación en sus acciones de atención como una manera de acercar la información especializada de la medicina y la epidemiología a los saberes legos de las mujeres sobre la práctica del papanicolaou y la percepción del cáncer cervicouterino.

En el PSS se pone de relieve la necesidad de ampliar la información sobre los puntos de vista socioculturales, sin dejar de reconocer la información epidemiológica, que además contribuye a la premisa de hacer recomendaciones a la política pública. Los esfuerzos por utilizar métodos cuantitativos y cualitativos, y sobre todo de ponerlos en relación, dejan un precedente que habrá de ser retomado para esfuerzos futuros. Los avances en la comprensión de la prevalencia de la enfermedad en la región fronteriza, vinculada a las prácticas de atención y a la noción de salud y enfermedad desde un punto de vista sociocultural, pueden realizar mejores aportaciones para esta propuesta que se plantea tener una parte de agencia en la política pública sanitaria.

3. Alcances y limitaciones en la planeación, vinculación y gestión de proyectos de investigación desde un enfoque epidemiológico sociocultural

Aunque, como lo hemos señalado, los proyectos de investigación descritos no se construyeron desde una ESC, se han dado pasos en esta dirección. Y a pesar de reconocer la necesidad del diálogo multi e interdisciplinario, también se reconocen alcances y limitaciones de este enfoque que rebasan la premisa de la necesaria complementariedad. De haberse realizado con esta perspectiva, seguramente la planeación de estos proyectos habría incluido equipos de trabajo con profesionales de las distintas disciplinas, lo cual, hay que reconocer, depende de dos condicionantes: a) el desarrollo de condiciones de posibilidad para lograr el diálogo, que, como se ha apuntado, implica cuestionar y problematizar el proceso s/e/a desde las premisas teóricas y metodológicas particulares, y b) las formas de llevar a cabo la gestión de recursos en la obtención de financiamiento.

La experiencia en el equipo del PSS, ubicado básicamente en las ciencias sociales, acude a las fuentes de financiamiento en este campo, excepto, como fue uno de los proyectos de diseño fundamentalmente epidemiológico, se acuda al campo correspondiente. Y esto lleva a reflexionar cómo la separación disciplinaria contribuye a la lucha por los objetos de estudio. Se ponen en competencia los abordajes disciplinarios, no sólo en términos teóricos y metodológicos, sino también en términos políticos e ideológicos al generarse la discusión sobre cuál de ellos es el más adecuado para el estudio de los problemas de s/e/a y cuáles son las fuerzas que intervienen en su apropiación. Ciertamente la investigación y los fondos financieros con los que se trabaja no permiten fácilmente una planeación multidisciplinaria que estimule el diálogo y la vinculación, lo que hace aún más compleja una continuidad de esfuerzos.

Una epidemiología que fortalezca sus hallazgos con los elementos socio-culturales podría aportar de manera rigurosa propuestas de intervención culturalmente adecuadas a la población en general y/o dirigida a aquella que tiene mayor riesgo y con ello, de manera particular, la necesidad de contar con una atención de los servicios médicos que en conjunto haga posible evitar las muertes a causa de una enfermedad que se considera prevenible. De ahí la urgencia de estrechar vínculos interdisciplinarios y metodológicos como lo plantea la ESC, que tiene el reto de avanzar en estas condicionantes para lograr consolidar su propuesta.

Bibliografía

- Almeida Filho, Naomar de. 2000. *La ciencia tímida: Ensayos de deconstrucción de la epidemiología*. Buenos Aires: Lugar.
- Aranda Gallegos, Patricia. 2005. Saberes relacionados con el papanicolaou y el cáncer cervicouterino: Estudio con derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en Hermosillo, Sonora. Tesis de doctorado en Antropología Social con especialidad en Antropología Social, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- . 2004. Aspectos socioculturales de la promoción y detección oportuna del cáncer cervicouterino. Estudio en dos Unidades de Medicina Familiar IMSS. Hermosillo, Son. En *Las mujeres en la maquila. Trabajo, instituciones de apoyo y organización sindical*, coordinado por Gabriela Grijalba y Álex Covarrubias, 199-224. Hermosillo: El Colegio de Sonora.

- Bourdieu, Pierre, Jean Claude Chamboredon y Jean Claude Passeron (compiladores). 1995. *El oficio de sociólogo*. México: Siglo XXI.
- Bronfman, Mario, Ana Langer y James Trostle (editores). 2000. *De la investigación en salud a la política: La difícil traducción*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Cartwright, Elizabeth, Gilda Salazar y María del Carmen Castro. 2004. "Soy muy mujer". Percepciones del cáncer cervicouterino en mujeres mayores: Hermosillo, Sonora, y Tucson, Arizona. En *Compartiendo historias de fronteras. Cuerpos géneros, generaciones y salud*, editado por Catalina A. Denman, Janice Monk y Norma Ojeda de la Peña, 181-209. Hermosillo, Sonora: El Colegio de Sonora.
- Castro Vásquez, María del Carmen y Gilda Salazar Antúnez. 2001. *Elementos socioculturales en la prevención del cáncer cervicouterino: Un estudio en Hermosillo, Sonora*. Hermosillo: El Colegio de Sonora.
- . 2000. *Salud reproductiva en Sonora. Un estudio exploratorio*. Hermosillo: El Colegio de Sonora.
- Denman, Catalina A., Jill Guernsey de Zapien, Kathryn Coe, José Luis Navarro Enza, Anne Guiliano, Jennifer Stephan, Luis S. Ortega, Bogomil Djambazov, Elena Méndez Brown de Galaz, Eva Moncada y Kenneth Hatch. 1999. The Problem of Invasive Cervical Cancer along the U.S.-México Border: Planning and Implementation of a Bi-national Research Project. *Women & Cancer* 1 (5): 45-50.
- Giuliano, Anna, Catalina Denman, José Luis Navarro Henze, Luis Ortega y Elena Méndez Brown de Galaz. 2001. Design and Results of the USA-Mexico Border Human Papillomavirus (HPV), Cervical Dysplasia, and Chlamydia trachomatis Study. *Revista Panamericana de Salud Pública* 9 (3): 172-81.
- González Casanova, Pablo. 2004. *Las nuevas ciencias y las humanidades. De la academia a la política*. México: Anthropos, UNAM.
- González M., Soledad (coordinadora). 1999. *Las organizaciones no gubernamentales mexicanas y la salud reproductiva*. México: El Colegio de México.
- Hernández Ávila, Mauricio, Eduardo César Lazcano Ponce, Patricia Alonso de Ruiz, Lizbeth López Carrillo y Rosalba Rojas Martínez. 1994. Evaluación

del programa de detección oportuna del cáncer del cuello uterino en la Ciudad de México. Un estudio epidemiológico de casos y controles con base poblacional. *Gaceta Médica de México* 130 (4): 201-209.

Iriart, Celia, Howard Waitzkin, Jaime Breilh, Alfredo Estrada y Emerson Elías Merhy. 2002. Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. *Revista Panamericana de Salud Pública* (12) 2: 128-136.

Juárez, Gloria y Tami Borneman. 1998. Perceptions of Quality of Life in Hispanic Patients with Cancer. *Cancer Practice* 6 (6): 318-24.

Menéndez, Eduardo L. 1998. Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes. *Estudios Sociológicos* XVI (46):37-67.

Monk, Janice, Catalina Denman y Norma Ojeda (compiladoras). 1998. Cuadernos de trabajo sobre género, salud reproductiva y contexto transfronterizo. Hermosillo: El Colegio de Sonora, Southwest Institute for Research on Women, El Colegio de la Frontera Norte.

Pérez Stable, Eliseo, Regina Otero-Sabogal, Fabio Sabogal y Anna Nápoles-Springer. 1996. Pathways to Early Cancer Detection for Latinas: En acción contra el cáncer. *Health Education Quarterly* (23): 841-59.

Real Academia Española. 2008. *Diccionario de la lengua española*. Vigésima segunda edición. <http://www.rae.es/> (21 de febrero de 2008).

Salas Valenzuela, Monserrat y José Luis Torres Franco. 2004. *La salud sexual y reproductiva en el Distrito Federal. Un ejercicio de corresponsabilidad entre el gobierno y la sociedad civil*. México: Red por la Salud de las Mujeres del D. F., Plaza y Valdés.

Schutz, Alfred. 1995. *El problema de la realidad social*. Buenos Aires: Amorrortu.

Secretaría de Salud Pública. 2003. *Anuario Estadístico de Sonora*. México: INEGI.

Souza Minayo, María Cecilia de. 2002. La etapa de análisis en los estudios cualitativos. En *Investigación cualitativa en salud en Iberoamérica. Métodos, análisis y ética*, compilado por Francisco Mercado, Denise Gastaldo y Carlos Calde-

rón, 239-269. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, Servicio Vasco de Salud Osakidetza, Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Autónoma de Nuevo León.