



Repositorio Digital Institucional
"José María Rosa"

Universidad Nacional de Lanús
Secretaría Académica
Dirección de Biblioteca y Servicios de Información Documental

Laura Thouyaret

lathouya@hotmail.com

¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención

Tesis presentada para la obtención del título de Maestría de Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud del Departamento de Salud Comunitaria

Director de Tesis

Georgina Strasser

<https://doi.org/10.18294/rdi.2017.173704>

El presente documento integra el Repositorio Digital Institucional "José María Rosa" de la Biblioteca "Rodolfo Puiggrós" de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa)

This document is part of the Institutional Digital Repository "José María Rosa" of the Library "Rodolfo Puiggrós" of the University National of Lanús (UNLa)

Cita sugerida

Thouyaret, L. (2015). *¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Lanús. Recuperada de http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/Tesis/MaEGyPS/Thouyaret_L_Cosas_2015.pdf

Condiciones de uso

www.repositoriojmr.unla.edu.ar/condicionesdeuso

www.unla.edu.ar

www.repositoriojmr.unla.edu.ar

repositoriojmr@unla.edu.ar





Universidad Nacional de Lanús
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA

Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud
13ª Cohorte (2010-2012)

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER

TÍTULO

**“¿COSAS DE MUJERES?: ANÁLISIS DE LAS REPRESENTACIONES
DE LOS VARONES DEL BARRIO INTA (CABA) SOBRE EL CÁNCER
CERVICOUTERINO, SUS CAUSAS Y FORMAS DE PREVENCIÓN”**

MAESTRANDA

Lic. Laura Thouyaret

DIRECTORA

Dra. Georgina Strasser

FECHA DE ENTREGA

Julio 2015

Lanús, Argentina

Universidad Nacional de Lanús
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA

Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud
13ª Cohorte (2010-2012)

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER

TÍTULO

**“¿COSAS DE MUJERES?: ANÁLISIS DE LAS REPRESENTACIONES
DE LOS VARONES DEL BARRIO INTA (CABA) SOBRE EL CÁNCER
CERVICOUTERINO, SUS CAUSAS Y FORMAS DE PREVENCIÓN”**

MAESTRANDA

Lic. Laura Thouyaret

DIRECTORA

Dra. Georgina Strasser

INTEGRANTES DEL JURADO

Dr. Cristian Varela

Mgr. Laura Ferreira

Dr. Leonardo Federico

FECHA DE APROBACIÓN

04/04/2016

CALIFICACIÓN

10 (diez)

A Nicolás y Jerónimo, los
varones que irrumpieron en mi
vida durante el desarrollo de este
proyecto.

AGRADECIMIENTOS

A Silvina Arrossi, por su inmensa generosidad y por enseñarme tanto. Gracias, Silvina. A Meli, mi hermana de la vida, que nunca me suelta la mano; y a Milca que siempre tiene razón. Qué suerte que estén. A mi familia, en especial a Mamá y Papá por enseñarme a pensar con libertad. A mis amigas de la maestría, Vanesa, Roberta, Gisela, Angela y Mariela. Este camino no hubiera sido tan enriquecedor sin ustedes. Al equipo del PNPCC, porque el trabajo compartido es siempre inspirador.

Quiero agradecer también al Ministerio de Salud por el otorgamiento de la Beca Carrillo en el año 2013 para el desarrollo del proyecto “*Conocimientos y significados de varones sobre el VPH y el cáncer cervicouterino: un estudio en el Barrio INTA de la CABA*”, cuyos resultados forman parte de esta tesis. A Georgina Strasser, mi directora, por sus aportes esclarecedores. A Mariana Gaba por la bibliografía y a Mariana Curotto por su ayuda. A Cecilia y Viviana del CeSAC N° 29, por facilitarme la entrada al barrio. A David y Roberto, por su valiosa colaboración durante el trabajo de campo.

Y a todos los varones entrevistados que prestaron su confianza para hacer posible este trabajo.

RESUMEN

El cáncer cervicouterino continúa siendo un grave problema de salud en Argentina, y aún constituye un desafío alcanzar un mayor acceso de las mujeres a los estudios preventivos. Esto se debe en parte a que los conocimientos de la población sobre el CC, sus causas y formas de prevención son limitados, y los significados que se les atribuye conllevan una carga estigmatizante que recae principalmente en las mujeres. Poco se ha investigado acerca del rol de los varones en la prevención del cáncer cervicouterino. El objetivo del presente estudio es describir las representaciones de los varones del barrio INTA, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, acerca de la consulta ginecológica, el cáncer cervicouterino y el Virus de Papiloma Humano. Se realizó un estudio cualitativo, con 31 entrevistas semiestructuradas. El análisis se realizó según el método de análisis de contenido. Los principales resultados muestran que los entrevistados tienen una opinión positiva de la consulta ginecológica, considerándola necesaria para la prevención de enfermedades, pero existe la idea de que las mujeres que necesitan los controles son sucias y promiscuas. El Papanicolaou es conocido y se lo asocia fundamentalmente a lo preventivo y lo reproductivo. El cáncer cervicouterino aparece asociado a la muerte, y la estigmatización de la enfermedad está dada por su vinculación con la degradación. La transmisión de las infecciones de transmisión sexual aparece como responsabilidad de las mujeres, y esta culpabilización se extiende a homosexuales e inmigrantes. Existe un desconocimiento generalizado del Virus de Papiloma Humano, y suele ser confundido con el virus de inmunodeficiencia humana. Estas significaciones operan en las relaciones entre los géneros pudiendo tener un impacto en la salud de las mujeres. La visualización del papel de estas representaciones en las prácticas preventivas de las mujeres permitirá desarrollar estrategias para mejorar el acceso a la prevención del cáncer cervicouterino.

PALABRAS CLAVE: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Infecciones por Papillomavirus; Enfermedades del Cuello del Útero; Hombres; Enfermedades de Transmisión Sexual.

ABSTRACT

Cervical cancer continues to be a serious health problem in Argentina, and achieving greater access to preventive tests for women is still a challenge. This difficulty is related in part to the fact that the population's knowledge regarding cervical cancer, its causes and its forms of prevention are limited, and the meanings attributed to this disease have stigmatizing connotations that fall primarily on women. Little research has been done regarding the role of men in cervical cancer prevention. The objective of the present study is to describe the representations that men in barrio INTA, City of Buenos Aires have regarding gynecological exams, cervical cancer and Human Papilloma Virus. A qualitative research study based in 31 semi-structured interviews was carried out. The interviews were analyzed using a content analysis methodology. The primary results show that the interviewees have a positive opinion of gynecological exams, considering them necessary for the prevention of diseases, but the idea that women who need controls are dirty and promiscuous is present. PAP test is well-known and is associated with prevention and reproduction. Cervical cancer appears associated directly with death, and the stigmatization of the disease stems from its connection with degradation. Catching a sexually transmitted infection appears as the woman's responsibility. This culpabilization extends to homosexuals and immigrants. There is a general lack of knowledge regarding Human Papilloma Virus, and the disease is often confused with human immunodeficiency virus. These meanings operate within gender relationships and can impact women's health. Visualizing the role these representations play in women's preventive practices can make it possible to develop strategies for better access to cervical cancer prevention.

KEY WORDS: Health Knowledge, Attitudes, Practice; Papillomavirus Infections; Uterine Cervical Diseases; Men; Sexually Transmitted Diseases.

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Comunas de la Ciudad de Buenos Aires y Barrio INTA en la Comuna 8.....45

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Perfil de los entrevistados según edad.....	53
Tabla 2. Perfil de los entrevistados según nivel educativo.....	53

LISTADO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

ADN: ácido desoxirribonucleico

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

CC: cáncer cervicouterino

CeSAC: Centro de Salud y Acción Comunitaria

DEIS: Dirección de Estadísticas e Información de Salud

DIU: dispositivo intrauterino

DSS: determinantes sociales de la salud

ENFR: Encuesta Nacional de Factores de Riesgo

INC: Instituto Nacional del Cáncer

ITS: infecciones de transmisión sexual

MSAL: Ministerio de Salud de la Nación

NBI: necesidades básicas insatisfechas

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAP: papanicolaou

PNPCC: Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino

RS: representaciones sociales

VIH: virus de inmunodeficiencia humana

VPH: virus del papiloma humano

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	12
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS	
2.1 <i>Cáncer cervicouterino: sus causas y formas de prevención</i>	15
2.2 <i>La prevención del cáncer cervicouterino en la Argentina</i>	17
2.3 <i>Las barreras de acceso al sistema de salud para la prevención del cáncer cervicouterino</i>	18
2.4 <i>Pregunta/problema y objetivos del estudio</i>	20
3. ESTADO DEL ARTE	
3.1 <i>Conocimientos y significados sobre el cáncer cervicouterino y el PAP</i>	21
3.2 <i>Conocimientos y significados sobre VPH e ITS: la estigmatización y su impacto en el cuidado de la salud</i>	24
3.3 <i>Las relaciones de poder entre los géneros en la esfera de la sexualidad</i>	27
4. MARCO TEÓRICO	
4.1 <i>Determinantes sociales del cáncer cervicouterino: género y exclusión social</i>	30
4.2 <i>La estigmatización y la vulnerabilidad como expresión de las desigualdades de género</i>	34
4.3 <i>Representaciones sociales: un concepto útil para el abordaje cualitativo de la investigación en salud</i>	40
5. METODOLOGÍA	
5.1 <i>Estrategia metodológica cualitativa</i>	44
5.2 <i>El ámbito de estudio</i>	44
5.3 <i>La entrevista</i>	46
5.4 <i>Acceso al campo y selección de los entrevistados</i>	47
5.5 <i>Los entrevistadores</i>	49
5.6 <i>Aspectos éticos de la investigación</i>	49
5.7 <i>Análisis de los datos</i>	50

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
6.1 <i>El perfil sociodemográfico de los entrevistados</i>	52
6.2 <i>Conocimientos, significados y actitudes acerca de la consulta ginecológica y el PAP</i>	54
6.3 <i>Conocimientos, significados y actitudes acerca del cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención</i>	68
6.4 <i>Conocimientos, significados y actitudes acerca de las ITS y el VPH</i>	77
7. CONCLUSIONES	
7.1 <i>Principales hallazgos del estudio</i>	85
7.2 <i>Algunas reflexiones metodológicas</i>	88
7.3 <i>Recomendaciones</i>	89
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	91
APENDICES	102

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

1. INTRODUCCIÓN

A pesar de que puede prevenirse con tecnología sencilla y actualmente disponible, el cáncer cervicouterino (CC) continúa siendo un grave problema de salud, sobre todo en los países en desarrollo en donde el acceso al tamizaje, seguimiento y tratamiento no está garantizado para la totalidad de las mujeres. Las barreras de acceso a la prevención del CC son múltiples, y entre ellas se encuentran las dimensiones simbólicas y culturales, como los conocimientos y significados de la población en torno a los diferentes aspectos que se relacionan con la enfermedad y su prevención.

A raíz de mi inserción profesional en el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino (PNPCC), desde el año 2008 he tenido múltiples experiencias de trabajo que despertaron mi atención en términos de posibles temas a ser investigados. Las barreras culturales de acceso al sistema de salud para la prevención del CC es uno de ellos. De hecho, tuve la oportunidad de participar en el año 2011 en el proyecto de investigación “Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del PAP”, un estudio cualitativo acerca de las representaciones que poseen las mujeres de distintas provincias argentinas acerca del CC, sus causas y formas de prevención. Al profundizar en la temática, una de las cuestiones que pude constatar es que los estudios acerca de las representaciones de la población sobre el CC se focalizaban casi exclusivamente en las mujeres, dejando por fuera el análisis de la mirada del varón. Asimismo, las políticas de salud para la prevención de este tumor generalmente no incluyen al varón en el diseño de las estrategias para abordar el problema. Por eso, aportar un mayor conocimiento sobre el tema incorporando la perspectiva de los varones era un desafío pendiente en términos personales, un interés del equipo de trabajo y una necesidad objetiva siendo que la evidencia disponible sobre el rol de los varones en la prevención del CC es menor.

El presente trabajo es un estudio cualitativo que se propone generar conocimiento acerca de las representaciones de los varones de un barrio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en relación al CC, sus causas y formas de prevención. Para ello se analizarán sus conocimientos, significados y actitudes sobre la consulta ginecológica, el CC, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el virus de papiloma humano (VPH).

Se seleccionó como ámbito para el desarrollo de este estudio el barrio INTA, en Villa Lugano, zona sur de la CABA. El barrio INTA está ubicado en la Comuna 8, sector de la

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

ciudad donde habita la población con los peores indicadores socioeconómicos. Teniendo en cuenta la relación directa entre el CC y pobreza, y que las relaciones de género están atravesadas por otros determinantes como por ejemplo la clase social, la selección de un ámbito de estudio donde habita población vulnerable permitiría profundizar en las representaciones de ese grupo específico de varones y describir cómo se posicionan ellos frente al problema del CC. Dicho conocimiento enriquecerá la evidencia disponible en relación al tema, sobre todo a nivel local, y además se espera que la información obtenida en este estudio pueda ser de utilidad para mejorar el impacto de las políticas de salud que abordan esta enfermedad y garantizar el acceso al tamizaje, seguimiento y tratamiento de las mujeres que, por su condición socioeconómica, tienen más riesgo de desarrollar CC.

El presente trabajo está organizado en seis apartados. En el primer apartado se realizará una presentación general del problema del CC, incluyendo los diferentes aspectos que lo definen (biológicos, epidemiológicos, sociales, etc.). Además, se delimitarán los objetivos del estudio.

En el segundo apartado se presentará el estado del arte, construido en base a una extensa búsqueda de antecedentes sobre el objeto de estudio. Se presentarán las principales investigaciones encontradas que analizaron los conocimientos y significados asociados al CC, el Papanicolaou (PAP), las ITS y el VPH, así como otros estudios que aportan a la comprensión de las relaciones de género en la esfera de la sexualidad.

En el tercer apartado se explicitará el marco teórico que fundamenta la investigación, realizando un recorrido por los principales conceptos utilizados: los determinantes sociales de la salud (DSS), género y relaciones de género, estigmatización, vulnerabilidad y representaciones sociales.

El cuarto apartado describirá la metodología del estudio. Se incluirá una presentación de la estrategia metodológica cualitativa, incluyendo las técnicas de recolección y análisis de los datos; asimismo, se realizará una breve descripción del ámbito donde se llevó a cabo el estudio y el desarrollo del trabajo de campo. Se mencionarán también los aspectos éticos de la investigación.

El quinto apartado presentará un análisis de los resultados del estudio, articulando la información empírica con el marco teórico referencial y los antecedentes hallados sobre el tema.

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Por último, en el sexto apartado se resumirán las principales conclusiones del estudio y se establecerán algunas recomendaciones que se desprenden de los resultados.

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS

En el siguiente apartado se contextualizará el problema de la prevención del CC, abordando las diferentes dimensiones que lo definen. Se describirán los aspectos biológicos del desarrollo de la enfermedad, las tecnologías para la prevención y detección temprana disponibles en la actualidad, los principales indicadores epidemiológicos para nuestro país y las estrategias de salud pública actuales para el abordaje del problema. Por último, se desarrollará uno de los aspectos fundamentales de la prevención del CC: el problema de la cobertura del tamizaje y las barreras de acceso a los servicios de salud. Este capítulo culmina con el enunciado de los objetivos de la investigación.

2.1 Cáncer cervicouterino: sus causas y formas de prevención

Hasta la actualidad se han identificado alrededor de cuarenta tipos de VPH que afectan al tracto genital femenino y masculino y se transmiten principalmente por vía sexual. La infección por VPH es la infección de transmisión sexual más común. Se estima que más del 80% de varones y mujeres estarán afectados por el virus en algún momento de su vida (Koutsky, 1997; Crum, Abbott & Quade, 2003). La mayoría de estas infecciones desaparece espontáneamente sin provocar ninguna manifestación o síntoma en las personas (Moscicki *et al.*, 2006). Entre las manifestaciones causadas por el VPH, se distinguen dos tipos: las lesiones benignas como las verrugas genitales, provocadas por los tipos de VPH llamados “de bajo riesgo oncogénico”; y las lesiones malignas (lesiones precancerosas o carcinomas) causadas por los VPH considerados “de alto riesgo oncogénico”. Estos últimos son alrededor de 15 y están asociados a una variedad de cánceres ano-genitales (pene, ano, boca, cuello uterino, vulva) (Muñoz *et al.*, 2006). En los varones la manifestación más común del VPH son las verrugas genitales. Los cánceres asociados al VPH de alto riesgo en la población masculina son muy poco frecuentes (pene, boca, ano) y, además, no se ha demostrado una asociación de tipo causal entre este virus y esos tipos de cáncer. Por el contrario, en el caso de las mujeres se ha demostrado una asociación de más del 99% entre el VPH y el CC (Bosch *et al.*, 2002; Bosch & San José, 2007; IARC-OMS, 2005). Sin embargo, tener VPH no significa tener cáncer. El CC es una consecuencia rara de una infección muy común. Es decir que en la mayoría de los casos, sobre todo en las mujeres más jóvenes, las infecciones por los VPH de

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

alto riesgo son transitorias y autolimitadas; lo que significa que remiten solas sin producir ninguna alteración (lesiones) en las células cervicales (IARC-OMS, 2005; Moscicki *et al.*, 2006). Se estima que sólo el 5% de las mujeres contraen infecciones persistentes que pueden provocar lesiones en el cuello uterino. Estas lesiones generalmente remiten solas pero, en algunos casos, pueden convertirse en cáncer. El tiempo de evolución de una lesión hacia un carcinoma de cuello uterino está estimado entre 10 y 20 años (Moscicki *et al.*, 2006). Esta lenta progresión de la enfermedad hace posible su prevención y es además la principal justificación para el desarrollo de programas organizados en diferentes países del mundo que promueven el tamizaje para la detección, el seguimiento y tratamiento de las lesiones precancerosas.

Para prevenir el CC existen al día de hoy dos estrategias principales: el tamizaje organizado y la vacunación contra el VPH. Un programa organizado de tamizaje es un sistema integrado en el cual las mujeres acceden a las pruebas de tamizaje no sólo de forma oportunística, sino que son invitadas por medio de estrategias de búsqueda activa. Además, en un contexto de programa organizado se promueve que las mujeres reciban y comprendan los resultados, que accedan al diagnóstico y tratamiento en el caso de necesitarlo, y que vuelvan a repetir el tamizaje según está indicado en las pautas programáticas. Un programa organizado debe cumplir con tres condiciones básicas: a) la alta cobertura de la población objetivo¹; b) el tamizaje con un test de buena calidad; c) el adecuado seguimiento y tratamiento de mujeres con lesiones precancerosas y cáncer (IARC-OMS, 2005). Existen diferentes tecnologías para el tamizaje del CC. Las más comúnmente utilizadas son: el PAP que consiste en la observación microscópica de las células extraídas del cuello del útero para detectar posibles lesiones; la inspección visual con ácido acético o solución de lugol que consiste en la visualización directa del cuello uterino a simple vista del ojo del observador, después de la aplicación de ácido acético o solución de lugol; y los tests de VPH que son nuevas tecnologías que detectan ADN del virus. La vacunación contra el VPH es una estrategia de prevención primaria que está disponible desde el año 2006. La vacuna previene la infección por los VPH que causan la mayoría de los casos de CC (Castellsagué *et al.*, 2006). Está recomendada su aplicación para niñas entre 9 y 13 años. Hoy en día la recomendación es avanzar hacia la

¹ La IARC indica que un programa de prevención debe cubrir al menos un 80% de la población objetivo para ser efectivo (IARC, 2005).

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

conformación de programas integrales que incluyan la vacunación para las niñas y el tamizaje para las mujeres adultas (OPS, 2013).

2.2 La prevención del cáncer cervicouterino en la Argentina

La prueba de tamizaje utilizada para la prevención del CC desde hace más de 50 años en la Argentina es el PAP. Tanto el PAP como los estudios diagnósticos posteriores (colposcopia y biopsia) y los tratamientos para las lesiones precancerosas se ofrecen en el sistema público de salud de manera gratuita. Sin embargo, la mortalidad por CC no ha tenido descensos significativos durante los últimos 40 años (Arrossi *et al.*, 2003). Este dato muestra que nuestra realidad no escapa a la de la mayoría de los países latinoamericanos que históricamente han tenido problemas para reducir las muertes por esta enfermedad (Lazcano-Ponce *et al.*, 1999). De hecho, aproximadamente el 85% de los casos de CC se registran en los países en desarrollo (Ferlay *et al.*, 2013). En la Argentina se diagnostican aproximadamente 5000 casos nuevos por año y mueren alrededor de 1800 mujeres (PNPCC-MSAL, 2015).

En el año 2007, a través de un proyecto financiado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se realizó un diagnóstico de base para evaluar la situación de la prevención del CC en el país. Los principales resultados de aquel diagnóstico mostraron que el nivel de desarrollo de los programas de prevención de CC en cada provincia era muy dispar en lo que hace a su estructura, organización, actividades desarrolladas y prestación de servicios. Se detectaron problemas como la debilidad institucional de los programas provinciales, la falta de recursos humanos en los servicios de salud, un equipamiento obsoleto para laboratorios de citología y anatomía patológica y servicios de ginecología y patología cervical, y ausencia de un sistema organizado para la búsqueda activa de mujeres (Arrossi & Paolino, 2008).

En base a dicho diagnóstico, se relanzó en junio del año 2008, el PNPCC dependiente del Instituto Nacional del Cáncer (INC) del Ministerio de Salud de la Nación (MSAL). El PNPCC tiene por objetivo la reducción de la incidencia y mortalidad por CC en el país. Para ello, provee los lineamientos generales y la asistencia técnica necesaria para el fortalecimiento de los programas provinciales y los servicios de salud involucrados en el circuito de prevención; además de diseñar e implementar acciones orientadas a alcanzar una mejora en los tres componentes críticos de un programa organizado: a) mejorar la cobertura de mujeres en edad objetivo, b) alcanzar una mejor calidad de la prueba de tamizaje, y c) lograr un

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

adecuado seguimiento y tratamiento de mujeres con lesiones precancerosas y cáncer (MSAL, 2015a).

A su vez, en el año 2011 el MSAL aprobó la incorporación del test de VPH como método de tamizaje con una introducción en etapas: en el año 2012 se incorporó a la provincia de Jujuy; en el año 2014 esta estrategia se extendió a Catamarca, Neuquén, Misiones y Tucumán; y en el año 2015 se están incorporando nuevas provincias a la estrategia. Por otro lado, en octubre de 2011 la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del MSAL incorporó al Calendario Nacional de Vacunación la vacuna contra el VPH para las niñas de 11 años de edad (MSAL, 2015b).

2.3 Las barreras de acceso al sistema de salud para la prevención del cáncer cervicouterino

Una de las condiciones que deben cumplirse para reducir las muertes por CC es alcanzar una alta cobertura del tamizaje, diagnóstico y tratamiento. Los países latinoamericanos que han implementado programas organizados de prevención han tenido muchos problemas para alcanzar una alta participación de las mujeres en el tamizaje, seguimiento y tratamiento (Lazcano-Ponce *et al.*, 1999; Murillo *et al.*, 2008; Wiesner C. *et al.*, 2010). En Argentina la baja cobertura del tamizaje y la falta de adherencia al seguimiento y tratamiento constituyen un problema relevante. Según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) del año 2009, el 60,5% de las mujeres del país se habían hecho un PAP en los dos años anteriores a la encuesta. En algunas regiones se registraron porcentajes mucho menores como, por ejemplo, la provincia de Santiago del Estero que sólo registró un 34,8% de cobertura. Si analizamos la cobertura nacional según el nivel educativo alcanzado de las mujeres, se evidencia que sólo el 40,3% de la población con primaria incompleta se había realizado un PAP en los dos años previos a la encuesta. Estas diferencias se profundizan al analizar este dato por regiones: en la región del noroeste argentino (NOA) sólo el 27% de las mujeres con primaria incompleta se había realizado un PAP. Respecto del nivel socioeconómico, la ENFR relevó que aquellas mujeres con bajos ingresos y sin cobertura de salud (seguridad social o privada) poseían las coberturas más bajas de PAP en los dos años previos (MSAL, 2011). Estas cifras expresan una baja tasa de cobertura, si consideramos las recomendaciones internacionales que sugieren una cobertura del 80% de la población objetivo

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

para asegurar la efectividad de un programa de prevención (IARC, 2005). Asimismo, estudios realizados en la provincia de Jujuy y el partido de Avellaneda de la provincia de Buenos Aires han demostrado los problemas de abandono durante el proceso de seguimiento y tratamiento, y las dificultades del sistema para garantizar el acceso (Paolino et al., 2011; Paolino & Arrossi, 2012).

La literatura existente da cuenta de una multiplicidad de factores que actúan como barrera en el acceso a los servicios de salud para la prevención del CC, entre los que se destacan: las dificultades de accesibilidad geográfica (centros de salud alejados del domicilio de la mujer); problemas de accesibilidad económica como la falta de dinero para pagar un transporte hasta el centro de salud; el no poder dejar de lado otras obligaciones como el trabajo o el cuidado de los hijos; la mala calidad de la oferta de los servicios de salud (problemas de acceso a los turnos, largos tiempos de espera y malas experiencias con profesionales de salud) (Bingham *et al.*, 2003; Sankaranarayanan *et al.*, 2003; Agurto *et al.*, 2004; Nene *et al.*, 2007; Zamberlin, Thouyaret & Arrossi, 2011; Darlin *et al.*, 2013). También actúan como barrera la falta de conocimiento sobre el tema (Bingham et al., 2003; Aguilar-Perez *et al.*, 2003; Paolino & Arrossi, 2011), el miedo al cáncer (Zamberlin, Thouyaret & Arrossi, 2011), la vergüenza de exponer el cuerpo ante un profesional de la salud (Flores *et al.*, 2003; Zamberlin, Thouyaret & Arrossi, 2011; Darlin *et al.*, 2013), el miedo al rechazo y la culpa asociadas a la carga estigmatizante del cáncer, la consulta ginecológica y las ITS (Gogna & Ramos, 1999; Basen-Engquist *et al.*, 2003; Anhang *et al.*, 2004; Sharpe, Brandt & McCree, 2005; McCaffery *et al.*, 2006; Sousa, Pinheiro & Barroso, 2008). El apoyo de la pareja también aparece en la literatura como un factor asociado a la realización del tamizaje por parte de las mujeres (Aguilar-Perez *et al.*, 2003; Flores *et al.*, 2003; Agurto *et al.*, 2004). Esto da cuenta de que las opiniones y las actitudes de los varones pueden influir en las decisiones de las mujeres con respecto al cuidado de su salud. Estas opiniones y actitudes están condicionadas por una determinada visión acerca de los roles masculino y femenino en la sociedad, y los significados estigmatizantes atribuidos por los varones a la consulta ginecológica, a los controles de salud de la mujer, a las ITS y al cáncer pueden impactar negativamente en la salud de las mujeres, al actuar como barrera para el acceso a los controles de salud.

En síntesis, el CC es una enfermedad altamente prevenible que afecta principalmente a mujeres en contextos de vulnerabilidad o pobreza. Garantizar el acceso de las mujeres a los

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

servicios de salud para lograr el control de la enfermedad continúa siendo un desafío debido a las múltiples barreras que operan en el proceso. Las representaciones de la población sobre el CC, sus causas y formas de prevención es una de ellas. Este estudio se propone generar conocimiento acerca de la mirada de los varones sobre el CC, un aspecto del problema que ha sido poco investigado. Conocer las representaciones masculinas sobre el tema permitirá desarrollar estrategias de intervención que involucre a los varones como sujetos activos y mejorar el impacto de las políticas de salud que abordan esta enfermedad.

2.4 Pregunta/problema y objetivos del estudio

La pregunta que orientó el desarrollo de este trabajo fue la siguiente: ¿Cuáles son las representaciones de los varones del barrio INTA de la CABA acerca del CC, sus causas y formas de prevención?

El objetivo general del estudio fue analizar las representaciones de los varones del barrio INTA de la CABA acerca del CC, sus causas y formas de prevención.

Los objetivos específicos fueron:

1. Explorar los conocimientos, significados y actitudes de los varones del barrio INTA en relación a los controles de salud de la mujer y la consulta ginecológica.
2. Caracterizar los conocimientos, significados y actitudes de los varones del barrio INTA acerca del CC.
3. Describir los conocimientos, significados y actitudes de los varones del barrio INTA en relación a las ITS y al VPH.

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

3. ESTADO DEL ARTE

Para conformar el estado del arte se realizó una búsqueda de antecedentes en las bibliotecas virtuales especializadas en salud como BVS, Pubmed y Redalyc, utilizando los siguientes descriptores: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Infecciones por Papillomavirus; Enfermedades del Cuello del Útero; Hombres; Enfermedades de Transmisión Sexual. Asimismo, se consultó material impreso (papers, revistas y libros) en bibliotecas especializadas de centros de investigaciones que permitieron el acceso a estudios realizados por autores nacionales e internacionales.

La información obtenida a partir de las investigaciones encontradas fue organizada en tres ejes, según el tema abordado: 1) conocimientos y significados sobre el cáncer cervicouterino y el PAP; 2) conocimientos y significados sobre VPH e ITS; 3) las relaciones de poder entre los géneros en la esfera de la sexualidad. En el primer eje se incluyeron investigaciones que abordaron el nivel de conocimiento de la población sobre el CC y el PAP, las significaciones que se les atribuye, y la relación entre el conocimiento y la participación en el tamizaje. En el segundo eje se incluyeron estudios que describieron los conocimientos y significados de la población sobre las ITS en general y el VPH, así como trabajos que analizaron el impacto de estas significaciones en el cuidado de la salud. Por último, en el tercer eje se incorporaron estudios que describieron la influencia de los varones en el cuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

3.1 Conocimientos y significados sobre el cáncer cervicouterino y el PAP

Diversos estudios han indagado las representaciones de la población acerca del CC. Se han relevado dos trabajos cualitativos llevados a cabo en Argentina que se propusieron indagar los conocimientos y percepciones sobre el CC en las mujeres. Ambos estudios coinciden en que la población estudiada percibe al CC como una enfermedad grave, invasiva, incurable y estrechamente ligada a la muerte, que tiene un avance progresivo sobre el organismo. El CC es calificado como fulminante o terminal (Zamberlin, Thouyaret & Arrossi, 2011; INC-MSAL, 2013). Esta concepción del CC está dada en gran parte por una asociación de este tipo específico de cáncer con el cáncer en general. El miedo al cáncer es una barrera que atraviesa todas las culturas. Diversos estudios han evidenciado que las personas lo

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

consideran invasivo, amenazador y letal (Bingham *et al.*, 2003; Agurto *et al.*, 2004; Duavy *et al.*, 2007; INC-MSAL, 2013).

Otra representación generalizada sobre el CC es aquella que lo visualiza como una enfermedad innata que permanece latente en el organismo hasta que se activa por alguna razón: “dicen que todos tenemos cáncer, sólo que está dormido” (INC-MSAL, 2013:25). Los factores de riesgo más mencionados son el embarazo y el parto, el aborto o algún golpe. También existe la idea entre las entrevistadas de que el procedimiento del PAP puede lastimar el cuello del útero y desencadenar la enfermedad y/o que la colocación del dispositivo intrauterino (DIU) puede provocar cáncer (Zamberlin, Thouyaret & Arrossi, 2011; INC-MSAL, 2013).

En cuanto a la relación entre sexualidad y CC, existe entre la población la idea de que las relaciones sexuales son uno de los factores de riesgo principales asociados al CC. El estudio realizado por el INC-MSAL señala que es extendida la creencia de que las mujeres que no mantienen relaciones sexuales (o no tienen pareja) no están expuestas a la enfermedad y, además, en los relatos sobresale un énfasis negativo y cargado de valoraciones morales respecto de las mujeres que no tienen una pareja estable y tienen múltiples compañeros sexuales (INC-MSAL, 2013). Esta idea también fue reportada en otros trabajos, como es el caso de un estudio realizado en África del Sur que halló una fuerte asociación establecida por la población entre el CC y la cantidad de parejas sexuales (Wood, Jewkes & Abrahams, 1997). Por su parte, un estudio colombiano también encontró que la enfermedad era asociada a una infección vinculada a las relaciones sexuales (Wiesner-Ceballos *et al.*, 2006). A diferencia de estos trabajos, en la investigación argentina de Zamberlin *et al.* los factores relacionados a la conducta sexual fueron escasamente mencionados como causales, y en general las mujeres no asocian el concepto de ITS al CC (Zamberlin, Thouyaret & Arrossi, 2011).

En relación al PAP, estudios llevados a cabo en Europa dan cuenta de que el conocimiento de la población sobre este examen es alto. Un estudio publicado en Inglaterra en el año 2002 (Pitts & Clarke, 2002) realizó una encuesta a 400 mujeres y concluyó que el conocimiento sobre el PAP era satisfactorio. Más del 95% de las mujeres entrevistadas conocía la utilidad del PAP para la prevención del CC, reconocía la frecuencia recomendada para el tamizaje y comprendía el significado de un resultado anormal. Esta realidad es diferente si se analiza la evidencia para nuestro país. En el estudio acerca de los

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

conocimientos y percepciones de las mujeres sobre el CC llevado a cabo en Argentina y mencionado anteriormente, se evidenció que el PAP es especialmente reconocido por las mujeres más jóvenes. Es un término que les resulta familiar y está asociado al control sobre el estado de la salud pero no siempre pueden relacionarlo con la prevención del CC. Asocian este estudio con la capacidad reproductiva de la mujer; por lo tanto, las que refieren hacérselo son en general las mujeres en edad fértil y con vida sexual activa, quedando más desprotegidas las mujeres mayores o las que no mantienen relaciones sexuales (Zamberlin, Thouyaret & Arrossi, 2011). Si bien aparece en esta investigación una cierta relación entre la sexualidad y el PAP, no se evidencia una connotación estigmatizante. Esto es diferente en otros estudios realizados en la región, en los que los significados asociados al PAP dan cuenta de una relación con la infidelidad y la promiscuidad. Es el caso de dos estudios de Colombia y Brasil que reportan que las mujeres consideran que la realización del PAP puede ser una manera de dejar al descubierto una infidelidad por parte de su pareja (Wiesner-Ceballos *et al.*, 2006; Duavy *et al.*, 2007). En el mismo sentido, otro estudio realizado en Venezuela y Ecuador -desde una perspectiva de los varones- mostró que existe entre los entrevistados la percepción de que el PAP sirve para determinar si sus parejas tienen otras parejas sexuales (Agurto *et al.*, 2004). Por último, en un estudio cuanti-cualitativo llevado a cabo en países latinoamericanos y africanos se encontró que las mujeres consideraban que la finalidad del PAP era detectar ITS, razón por la cual evitaban realizárselo (Bingham *et al.*, 2003).

Por otra parte, diversas investigaciones cuantitativas han establecido asociaciones entre el conocimiento sobre el PAP por parte de las mujeres y la probabilidad de su realización (Bingham *et al.*, 2003; Park, Chang & Chung, 2005; Moreira *et al.*, 2006; Amorim *et al.*, 2006, Zamberlin, Thouyaret & Arrossi, 2011). Estos estudios coinciden en mostrar que a menor conocimiento, menor es la probabilidad de realizarse un PAP. Un estudio llevado a cabo en México encontró que el conocimiento acerca de la utilidad del PAP incrementa seis veces la probabilidad de su realización (Aguilar-Pérez *et al.*, 2003). A su vez, una investigación realizada en la Argentina da cuenta de esta relación entre el conocimiento y las prácticas de tamizaje, mostrando una asociación positiva (OR= 2,6), estadísticamente significativa, entre tener conocimiento sobre las pruebas de tamizaje y VPH y realizarse un PAP. Entre las mujeres que se habían realizado un PAP en los últimos tres años, el 47% había escuchado hablar del VPH; mientras que, entre las mujeres que no se habían tamizado, sólo el 30% conocía el virus. Con respecto al conocimiento sobre el PAP, el 49% de las mujeres que

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

se habían hecho un PAP tenía conocimiento inadecuado o incompleto; mientras que esta cifra asciende al 73% entre las mujeres que no se lo habían hecho (Paolino *et al.*, 2011). Otro dato local proviene de un estudio realizado en la década del '90 en el Gran Buenos Aires con mujeres que habían recibido el resultado de un PAP positivo. Los resultados arrojaron que el 27% de las entrevistadas tenían total desconocimiento o conocimiento parcial de la asociación del PAP con la detección las lesiones precancerosas (Ramos & Pantelides, 1990). Un dato a destacar es que, entre las mujeres que declaraban conocer la utilidad del PAP, la proporción de abandono del tratamiento era significativamente menor que entre las que no lo conocían.

3.2 Conocimientos y significados sobre VPH e ITS: la estigmatización y su impacto en el cuidado de la salud

Desde una perspectiva cuantitativa, Pitts & Clarke también midieron el nivel de conocimiento de la población sobre el VPH. A diferencia de lo que ocurre con el CC y el PAP, los autores refieren que el conocimiento sobre el VPH entre la población era escaso. Sólo el 30% había escuchado hablar alguna vez y sabía que es un virus de transmisión sexual, un 17% sabía que el VPH puede ser asintomático y sólo un 11% supo explicar la relación con el CC (Pitts & Clarke, 2002). Una revisión de 39 estudios de diferentes países del mundo publicado en el año 2008 da cuenta de la misma evidencia al concluir que, en general, el conocimiento de la población sobre el VPH es escaso (Klug, Hukelmann & Blettner, 2008). De todos los estudios que indagaron si la población había escuchado hablar del VPH, la gran mayoría reportó menos de un 35% de respuestas afirmativas y al indagar por la relación entre el VPH y el CC, el 60% de las investigaciones reportó menos de un 50% de respuestas correctas. Un dato interesante a los efectos de este trabajo es que el único aspecto del virus conocido por la población fue su carácter de virus de transmisión sexual. Sin embargo, a pesar de que existe entre la población una asociación del VPH con la sexualidad, persisten confusiones al respecto. La población confunde las lesiones causadas por el VPH con manifestaciones o síntomas provocados por otras infecciones de transmisión sexual como por ejemplo el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (Halcomb *et al.*, 2004, Pruitt *et al.*, 2005; Moreira *et al.*, 2006). Un estudio realizado en la Argentina coincide en sus hallazgos con la evidencia previamente mencionada. Este estudio da cuenta de los importantes vacíos que se registran en el conocimiento de la población sobre el VPH. De 1200 mujeres

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

encuestadas, el 57% había escuchado hablar del VPH. Dentro de esa población, sólo el 35% poseía conocimiento adecuado acerca de virus (Arrossi *et al.*, 2012). En dos estudios cualitativos también de Argentina se registra la misma información: las mujeres no conocen el virus, no lo mencionan espontáneamente y no establecen una relación con el CC (Zamberlin, Thouyaret & Arrossi, 2011, INC-MSAL, 2013). Específicamente en relación al conocimiento sobre VPH de los varones, si bien la evidencia científica es menor, el género aparece como una variable predictora del nivel de conocimiento; siendo los varones los que menor conocimiento tienen (Klug, Hukelmann & Blettner, 2008).

La estigmatización asociada al VPH es un aspecto analizado por diversos estudios. Investigaciones en Latinoamérica y África encontraron que algunas mujeres asocian un diagnóstico positivo de VPH con una infidelidad por parte de sus parejas (Wood, Jewkes & Abrahams, 1997; Agurto, *et al.*, 2004; Fernandez *et al.*, 2009; Wiesner-Ceballos *et al.*, 2006; Sousa, Pinheiro & Barroso, 2008). Esta presunción de infidelidad les genera desconfianza hacia sus compañeros sexuales y les trae malestar, preocupación y problemas conyugales.

También existen datos que evidencian que las mujeres con diagnóstico de VPH positivo se ven afectadas en su vida social, más allá de su relación conyugal. Se ponen muy ansiosas ante la idea de tener que compartir su experiencia con familiares y amigos, debido al miedo a sentirse discriminadas y rechazadas por padecer una infección que se asocia a la promiscuidad (Sousa Pinheiro & Barroso, 2008). En efecto, diversos estudios realizados en diferentes países -incluidos países latinoamericanos y Argentina- mencionan que las principales respuestas psicológicas de las mujeres ante un diagnóstico positivo para VPH son la vergüenza, la culpa, el enojo, y el miedo a la discriminación y al rechazo (Gogna & Ramos, 1999; Basen- Enquist *et al.*, 2003; Anhang *et al.*, 2004; Sharpe, Brandt & McCree, 2005; Perrin *et al.*, 2006, McCaffery *et al.*, 2003). Un estudio realizado en México que se propuso indagar las vivencias y percepciones de un grupo de mujeres diagnosticadas con VPH encontró que las mujeres viven la experiencia de un resultado positivo para VPH o de una lesión precancerosa como un estigma basado en su autopercepción de culpa y vergüenza, en la medida en que alude a su sexualidad, fidelidad y creencias religiosas. Para evitar ser estigmatizadas, ponen en marcha estrategias protectoras que incluyen no socializar sus diagnósticos (y si lo hacen es de manera muy limitada), evitar las relaciones sexuales, aislarse de sus redes familiares y sociales y abandonar sus actividades laborales y educativas (Arellano-Gálvez & Castro-Vásquez, 2013). Otro estudio mexicano comparó las reacciones

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

de varones y mujeres ante la noticia de un posible diagnóstico positivo de VPH para la mujer. Algunas mujeres manifestaron tener miedo de contarle a sus parejas el resultado del examen, por creer que ellos pueden reaccionar con enojo al suponer una infidelidad de su parte y abandonarlas, pero no apareció una asociación entre un resultado positivo y una infidelidad por parte de ellos. Asimismo, los resultados evidencian que para los varones un diagnóstico de VPH positivo de sus parejas implicaría necesariamente que ellas les fueron infieles y, esa revelación, les produciría una baja en su autoestima (Fernandez *et al.*, 2009).

Algunos estudios avanzaron sobre la relación que se establece entre los significados atribuidos al VPH y la participación en el tamizaje. Malta *et al.* analizaron la experiencia de atención de pacientes infectados con alguna ITS en Río de Janeiro (Brasil). Los autores determinaron que, aun teniendo conocimientos, el temor al estigma o las consecuencias emocionales puede impedir acudir a buscar atención. Los entrevistados demoraron varios meses, algunos más de un año para solicitar atención, y sólo buscaron ayuda después de tener síntomas prolongados, visibles y dolorosos (Malta *et al.*, 2007). Específicamente en relación al VPH, en algunos estudios se menciona que la asociación del VPH con la infidelidad puede funcionar para las mujeres como una barrera para la realización del PAP por miedo a tener conflictos con la pareja en caso de un diagnóstico positivo, por miedo a enterarse de una traición o por miedo a ser consideradas infieles (Wood, Jewkes & Abrahams, 1997; Gogna & Ramos, 1999; Sousa, Pinheiro & Barroso, 2008).

La evidencia científica es abundante en cuanto al análisis de las representaciones sobre las ITS en general. Un estudio realizado en el conurbano bonaerense se propuso relevar y comparar los conocimientos, creencias, opiniones y preocupaciones de varones y mujeres acerca de las ITS. Los resultados dan cuenta de que la transmisión de las ITS recae principalmente en la mujer; incluso algunos relacionaban a las ITS con una categoría específica de mujer, utilizando expresiones como “mujer de la calle”, “mujer de la noche” o “mujer sucia”. Las mujeres, por su parte, también se consideraban las responsables de la transmisión de las ITS a los varones, lo que las llevaba a no querer reconocer una posible infección (Gogna & Ramos, 1999).

La relación entre el estigma y el VIH/sida también es sugerida por la bibliografía (Link & Pelhan, 2001; Aggleton & Parker, 2002; Pecheny, Manzelli & Jones, 2007). En un estudio que analizó la estigmatización percibida por pacientes con VIH y Hepatitis C en Argentina, se encontró que el momento de enterarse del diagnóstico es un momento muy

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

importante en la vida de los entrevistados y conlleva miedos como el de contarle a sus seres cercanos la noticia de convivir con un virus de transmisión sexual. Los entrevistados manifestaron preferir no decirles a sus familias que tenían VIH, justamente para evitar una posible estigmatización (Pecheny, Manzelli & Jones, 2007).

3.3 Las relaciones de poder entre los géneros en la esfera de la sexualidad

Diversas investigaciones dieron cuenta de la influencia de los varones en las decisiones de sus parejas mujeres con respecto al cuidado de su salud sexual y reproductiva. Un estudio cuantitativo con mujeres mexicanas en edad reproductiva encontró que aquellas mujeres cuyas parejas acordaban con la consulta ginecológica tenían mayores probabilidades de realizarse un PAP (Aguilar-Perez *et al.*, 2003). En la misma línea, otro estudio en México reportó que una de las razones por las que las mujeres no concurren a realizarse un PAP es la falta de apoyo o la desaprobación de sus parejas (Flores *et al.*, 2003). Desde una perspectiva cualitativa, un estudio llevado a cabo en cinco países latinoamericanos mostró que la no aceptación del PAP por parte de los compañeros aparece como una barrera para concurrir a la consulta ginecológica (Agurto *et al.*, 2004). En Brasil, un estudio mostró que algunas mujeres percibían que el PAP representaba un impedimento para el cumplimiento de las obligaciones sexuales para con sus maridos (Duavy *et al.*, 2007). A su vez, un estudio colombiano halló que el apoyo del compañero es un factor facilitador de la utilización de los servicios de salud; de la misma manera que, cuando ese apoyo no está presente (o bien la pareja se opone activamente), las posibilidades de actuar preventivamente disminuyen (Wiesner-Ceballos *et al.*, 2006). Este fenómeno fue descrito también por una investigación realizada en África del Sur que evidenció que los varones se oponían a la realización del PAP por parte de sus parejas, ejerciendo un control sobre el cuerpo de las mujeres, especialmente sobre aquellos aspectos ligados a la reproducción (Wood, Jewkes & Abraham, 1997).

Otro ejemplo que refleja esta relación desigual de poder entre varones y mujeres proviene de las investigaciones de la década del '90, que abordaron la creciente vulnerabilidad de las mujeres frente a la epidemia del VIH/sida (Ayres *et al.*, 1997; Barbosa, 1997). Un proyecto realizado en cuatro países de América Latina, África y Asia implementó una estrategia de intervención en salud sexual y reproductiva (la instalación del preservativo femenino) con el objetivo de aumentar el poder de la mujer en las decisiones sobre el uso de

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

los métodos anticonceptivos, que le permitan revertir su posición de vulnerabilidad frente al VIH. Entre los principales resultados del estudio apareció la idea entre las mujeres de que ellas debían someterse a las exigencias de sus parejas, quedando demostrado que las relaciones de género en dichos contextos se caracterizan por la desigualdad de poder; tornando altamente conflictiva la negociación sobre el sexo. Las mujeres manifestaron estar sometidas a las exigencias sexuales de sus parejas, por lo que tenían dificultades para negarse a mantener sexo con ellos. Esto lo explican mencionando que las normas sociales imponen esa exigencia y que les resulta casi imposible modificarlas. Algunas incluso consideran que es pecado rechazar una oferta sexual de sus parejas. Sin embargo, en la práctica esta cuestión no es tan evidente, ya que estas ideas no se tradujeron directamente en actitudes pasivas en todos los casos. Muchas mujeres expresaron su inconformidad y preocupación frente a esta situación (esto apareció sobre todo en los países latinoamericanos que formaron parte del estudio) y desplegaron una gama de estrategias para ganar poder en sus relaciones sexuales con los varones. Por ejemplo, aquellas mujeres que no desean tener sexo con sus parejas pueden fingir cansancio o alguna dolencia, expresar ganas de dormir. Asimismo, este estudio da cuenta de que la incorporación del preservativo femenino también fue una estrategia útil para prevenir el VIH/sida en las mujeres y para revertir en cierta medida la desigualdad de poder frente a decisiones ligadas a la salud sexual y reproductiva, al sentirse ellas con cierto poder y control de las decisiones acerca del método anticonceptivo (Mane & Aggleton, 1997).

En nuestro país existen algunos estudios que dan cuenta de las actitudes y prácticas de los varones frente a las decisiones en la esfera de la salud sexual y reproductiva (Ramos Padilla & Vásquez del Águila, 2005; Infesta Domínguez, 2005). En dichos estudios se revelan las dificultades que ellos tienen para reconocer los derechos sexuales de sus compañeras (especialmente en cuanto al uso de métodos anticonceptivos) y el derecho a cuidar de su salud y decidir cómo hacerlo.

En resumen, de la revisión de antecedentes sobre el objeto de estudio de este trabajo se destacan los siguientes aspectos:

- El CC es considerado una enfermedad asociada directamente a la muerte; concepción que puede actuar como barrera para la búsqueda de la prevención. La población establece diversas causas posibles para esta enfermedad pero el VPH, la causa principal y necesaria del CC, no aparece mencionada. A pesar de esto, existe una

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

asociación entre este tipo de cáncer y la sexualidad que tiene connotaciones estigmatizantes hacia las mujeres que la padecen.

- El PAP aparece como un estudio medianamente conocido por la población. Los significados acerca de la utilidad de este examen giran en torno a la detección de ITS, y se asocian a la infidelidad y a la promiscuidad. Esto conlleva una estigmatización de las mujeres con resultados anormales del PAP que puede constituirse, a su vez, como una barrera para la realización del estudio.
- Específicamente en relación al VPH, a pesar de ser una infección muy común, es un virus aún poco conocido por la población y particularmente entre los varones. Las ITS en general, y en particular el VPH, están cargados de valores sociales y culturales negativos y estigmatizantes ya que son infecciones asociadas con la promiscuidad y la infidelidad.
- Si bien en cada lugar las relaciones de género adquieren distintas características, hay un punto que pareciera expresarse en los diferentes contextos sociales relevados: la desigualdad de poder entre varones y mujeres que ubica a la mujer en situación de vulnerabilidad frente al cuidado de su salud sexual y reproductiva y al CC. Los estudios encontrados dan cuenta de que la estigmatización que conlleva el virus afecta de manera diferente a varones y mujeres: las mujeres manifiestan culpa, vergüenza y miedo a que sus parejas se enojen y los varones suelen culpabilizar a las mujeres. Además, queda evidenciado que no es neutral el rol que los varones juegan en relación al acceso al cuidado de la salud sexual y reproductiva y a la consulta ginecológica, y que el mismo puede adquirir un carácter obstaculizador.

A pesar de esto, poco se sabe acerca de la perspectiva del varón en relación a este tema. No se han registrado estudios previos que indaguen específicamente acerca de conocimientos, significados y actitudes de los varones sobre el CC, sus causas y formas de prevención en nuestro país y en general -salvo pocas excepciones- la perspectiva de los varones sobre el tema ha sido excluida del análisis del problema.

Este trabajo indagó específicamente las representaciones de los varones sobre la consulta ginecológica, el CC, las ITS y el VPH. La producción de evidencia a nivel local acerca de este tema será útil para proporcionar una mirada más integral del mismo.

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

4. MARCO TEORICO

El marco teórico que sustenta esta investigación incluye diversas categorías que provienen de los campos de las ciencias sociales y de la salud. Primero, se parte de la idea de que existen desigualdades en salud, y para explicarlas se aborda el concepto de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). En segundo lugar, entendiendo que el género es un determinante social que juega un rol principal en la comprensión del problema del CC, se desarrollará dicho concepto explicando el carácter social de las desigualdades entre los géneros. A su vez, el CC es un tema que condensa dos temas generalmente estigmatizados en la sociedad: cáncer e ITS, lo que conlleva la necesidad de definir el concepto de estigma, tratando de comprender cómo las desigualdades de género operan en la estigmatización de las mujeres y las ubica en una posición de vulnerabilidad frente a la enfermedad. Por último, dado que esta investigación enfoca el análisis desde la perspectiva de los propios actores y aborda las dimensiones simbólicas y culturales del problema que investiga, se define el concepto de representaciones sociales en la medida que dicha categoría nos permite comprender la dinámica de las interacciones sociales.

4.1 Determinantes sociales del cáncer cervicouterino: género y exclusión social

La Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, se propuso en el año 2005 analizar cuáles eran los principales determinantes sociales que causaban las desigualdades en salud y cuáles los mecanismos por los que esos determinantes producían las desigualdades. Se partió de la constatación de las inequidades sanitarias, que fueron definidas como injusticias de las diferencias sistemáticas de salud entre poblaciones, cuando estas pueden evitarse o remediarse mediante la aplicación de medidas razonables (OMS, 2008). Desde esta perspectiva, las injusticias que se manifiestan en desigualdades en salud son resultado de la situación en la que la población crece, vive, trabaja, envejece y el sistema de salud que utilizan. Es decir, las inequidades en materia de salud surgen de las inequidades dentro y entre las sociedades. A su vez, estas condiciones en que la gente vive están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas. Para revertir esta situación, la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud plantea que es necesario analizar las verdaderas causas de las desigualdades sanitarias;

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

es decir, las estructuras fundamentales de la jerarquía social y las condiciones determinadas socialmente que estas estructuras crean en las cuales las personas crecen, viven, trabajan y envejecen (OMS, 2008). Estas estructuras son los DSS, entendidos como las características específicas del contexto social donde la vida tiene lugar, que influyen en la salud.

Los DSS abarcan una gran variedad de factores, desde las condiciones estructurales de la sociedad hasta las influencias más inmediatas. Los DSS estructurales incluyen al contexto socioeconómico, político y cultural que da lugar a posiciones diferentes en la escala de estratificación socioeconómica (según nivel de ingresos, posición en el mercado laboral, nivel educativo, género, sexualidad, grupo étnico, etc.). Estos DSS determinan la ubicación dentro de las jerarquías de poder y el acceso a los recursos; configurando oportunidades y exposiciones diferenciales ante las condiciones que ponen en riesgo la salud como la situación laboral y de vivienda, las circunstancias psicosociales (estrés), factores conductuales y del comportamiento (fumar, tipo de alimentación, etc.) (OMS, 2008).

El género y la exclusión social son DSS estructurales clave porque son aspectos que se relacionan fuertemente con la organización de la estratificación social y, además, apuntan a fuerzas sociales que configuran las desigualdades sociales en salud.

A partir del reconocimiento de los DSS se puede ver cómo las inequidades sociales se reflejan en el desarrollo de los problemas de salud. Así, en el caso del cáncer cervicouterino, el 85% de las muertes se produce en los países pobres (Ferlay *et al.*, 2013). Es una enfermedad que afecta en mayor medida a mujeres pobres, con bajos niveles educativos, con inserciones laborales precarias y sin cobertura de salud. Además de las obvias consecuencias sobre su salud y su probabilidad de supervivencia, impacta directamente en sus trayectorias de trabajo y profundizando por tanto, su condición de pobreza (Arrossi *et al.*, 2007). En la Argentina se diagnostican aproximadamente 5000 casos nuevos por año y mueren aproximadamente 1800 mujeres a causa de esta enfermedad (PNPCC-MSAL, 2015). En el año 2013 se registró en el país una tasa de mortalidad estandarizada por edad de 7.4 por 100.000 mujeres². Es interesante analizar las cifras de mortalidad hacia el interior del país, ya que se observa que las provincias del Noreste y Noroeste del país (NEA y NOA) duplican la tasa nacional y son hasta cuatro veces mayores que las tasas de mortalidad de las jurisdicciones que menores tasas registran (como la CABA). Es el caso, para dar un ejemplo,

² Información elaborada y brindada por el PNPCC, en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). MSAL, 2013

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

de las provincias de Misiones y Formosa, que registraron en el año 2013 tasas de 17.7 y 15.6 por 10.000 mujeres respectivamente³.

A su vez, el acceso a la prevención del CC por parte de las mujeres está condicionado por las relaciones de género. Entendemos por “género” a la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, valores, conductas y actividades que diferencian a mujeres y a varones (Burin & Meler, 1998). Los estudios de género sostienen que los modos de pensar, sentir y comportarse de varones y mujeres se deben a construcciones sociales asignadas de forma diferenciada según el género. Los seres humanos incorporan ciertas pautas de configuración psíquica y social que dan origen a la masculinidad y a la feminidad. Bourdieu plantea que existen esquemas de clasificación de la realidad que constituyen una matriz de prácticas, sentimientos, gustos, intereses, percepciones, etc. que orientan el accionar de las personas. A estos esquemas los denomina *habitus*, y los define como “principios generadores y organizadores de prácticas y de representaciones” (Bourdieu, 2007, p.86). Es decir, podemos plantear que existen ciertas representaciones colectivas o esquemas de pensamiento acerca de lo que es ser varón y ser mujer, que moldean los roles de unos y otros en la sociedad y sus prácticas en la vida cotidiana. La socióloga australiana Connell plantea que para comprender lo que es el género es necesario enfocarse en los procesos a través de los cuales varones y mujeres llevan una vida “generizada” y los efectos de estas prácticas en la experiencia corporal, en la personalidad y en la cultura. En este sentido define al género como una forma de la práctica social (Connell, 1995).

Los atributos que caracterizan lo femenino y lo masculino son producto de un proceso histórico de construcción social, por más que aparezcan ante la sociedad como algo natural. En palabras de Bourdieu: “la división entre los sexos parece estar en el orden de las cosas, como se dice a veces para referirse a lo que es normal y natural, hasta el punto de ser inevitable” (Bourdieu, 2000, p.19). Los sentidos que la sociedad atribuye al ser varón y mujer, qué es lo masculino y qué es lo femenino, han variado a lo largo del tiempo y en las distintas sociedades, moldeando diferentes subjetividades. Pero lo que parece haberse mantenido es la valoración diferencial que las sociedades hegemónicas le han otorgado y le otorgan a los roles asignados a cada género. En este sentido, no sólo se definen socialmente las diferencias entre los géneros sino que -a la vez- estas diferencias implican desigualdades y jerarquías entre ambos (Burin & Meler, 1998). Los roles que cumplen los varones suelen ser más valorados

3 Información elaborada y brindada por el PNPCC, en base a datos de la DEIS. MSAL, 2013

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

que los que cumplen las mujeres, a pesar de que se vayan modificando o no sean los mismos en todas las sociedades. Esta valoración diferencial marca el sentido en el cual se ejercen las relaciones de poder; pudiendo generar desigualdad y subordinación de las mujeres hacia los varones. Bourdieu utiliza el concepto de “dominación masculina” para definir y explicar esta desigualdad de poder:

La dominación masculina tiene todas las condiciones para su pleno ejercicio. La preminencia universalmente reconocida a los hombres se afirma en la objetividad de las estructuras sociales y de las actividades productivas y reproductivas, y se basa en una división sexual del trabajo de producción y reproducción biológico y social que confiere al hombre la mejor parte, así como en los esquemas inmanentes a todos los hábitos. Dichos esquemas [...] funcionan como matrices de las percepciones – de los pensamientos y de las acciones de todos los miembros de la sociedad – [...] que, al ser universalmente compartidas, se imponen a cualquier agente como trascendentes. (Bourdieu, 2000, p.49)

Según Bourdieu, la virilidad continúa siendo indisociable de la virilidad física, y una de las expresiones de esto es la demostración de fuerza sexual que se espera de un hombre que es verdaderamente hombre. El acto sexual en sí mismo está pensado en función del principio de la primacía de la masculinidad. El principio fundamental de la división es lo masculino como activo y lo femenino como pasivo. Ese principio crea, organiza, expresa y dirige el deseo: el deseo masculino como deseo de posesión, como dominación erótica, y el deseo femenino como deseo de la dominación masculina, como subordinación erotizada (Bourdieu, 2000, p.31). En otros órdenes de la vida, estas desigualdades entre varones y mujeres también se manifiestan. Los varones responden a la idea del varón proveedor, sostenedor económico de su familia, existiendo una fuerte ecuación entre masculinidad y actividad (Tajer 2006).

Los estudios de género se proponen deconstruir la lógica de dominación masculina, haciendo visible el carácter social de dichas oposiciones y jerarquías y mostrando que los discursos y los saberes están contruidos desde un poder hegemónico masculino, pero presentados como discursos universales.

Los autores que abordan la perspectiva de género coinciden en que dicha categoría no puede ser analizada de forma aislada. Existe una variedad de determinaciones que nos constituyen como sujetos y que deben ser puestas en articulación porque el género jamás aparece en forma pura sino entrecruzado con otras estructuras de las relaciones sociales como clase y etnia; dos categorías que debieran incorporarse en el análisis de los procesos sociales desde la perspectiva de género (Breilh, 2003; Connell, 1995). Judith Butler afirmó:

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Si alguien es una mujer, ciertamente eso no es todo lo que ese alguien es [...], porque el género establece intersecciones con modalidades raciales, clasistas, étnicas, sexuales y regionales de identidades discursivamente construidas. (Butler, 2003, p.20)

Para comprender las relaciones entre los géneros es necesario adoptar un enfoque relacional. Según Menéndez, el enfoque relacional es aquel que incluye los diferentes factores que operan respecto de un problema determinado e incorpora el conjunto de actores sociales significativos que viven, sufren y actúan dicho problema, pero no en términos individuales sino en función de las distintas relaciones dentro de las cuales se desarrollan los procesos de salud/ enfermedad/ atención (Menéndez, 2009). Connell realiza un análisis del género masculino planteando la existencia no de una sola masculinidad sino una relación entre distintas masculinidades, que más que definirse por su contenido lo hacen por su interjuego con las demás masculinidades y feminidades. Así, incorpora en el análisis del género la relación entre varones y mujeres (Connell, 1995). Menendez también da cuenta de esta idea, señalando que lo masculino y lo femenino se definen no en sí mismos sino por las relaciones que existen entre ellos (Menéndez, 2006). Es decir, no se puede hacer referencia a la feminidad sin la masculinidad y viceversa, ya que ambos pertenecen a un mismo y único sistema de género, articulando una dimensión relacional. Una de las principales críticas a los estudios de género es que han adoptado una perspectiva demasiado estática y totalizadora para analizar las relaciones entre los géneros, en la que existiría una dominación absoluta de los varones por sobre las mujeres sin tener en cuenta los matices, las contradicciones y las particularidades de los contextos (Menéndez, 2006).

4.2 La estigmatización y la vulnerabilidad como expresión de las desigualdades de género

La definición de estigmatización tiene su origen en el concepto de estigma, desarrollado por Goffman en la década del '60, y conceptualizado como un atributo descalificador que a los ojos de la sociedad sirve para rebajar o desacreditar a la persona que lo posee (Goffman, 2006). En un principio el estigma hacía referencia a una marca que se colocaba a grupos de parias pero Goffman utiliza el concepto en un sentido sociológico, a partir del desarrollo de investigaciones con personas con enfermedades mentales que padecen deformidades físicas o que tienen conductas percibidas socialmente como desviadas

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

(homosexualidad, criminalidad). El individuo estigmatizado es visto por la sociedad como una persona que posee una “diferencia indeseable”, valorada negativamente en la sociedad, que provoca un daño en la identidad de quien la posee (Goffman, 2006). Goffman establece la distinción entre el estigma “en acto” y el estigma “sentido”. Por estigma en acto se refiere a cuando las personas consideradas moralmente, socialmente, racialmente o físicamente descalificadas son activamente discriminadas por los llamados “normales”. El estigma sentido es la experiencia de este tipo de discriminación o el temor a vivirla (Goffman, 2006).

A partir de la definición de Goffman, específicamente en el ámbito de la salud enfermedades como el cáncer y las ITS (en particular el VIH/sida) han dado origen a diferentes aproximaciones al concepto de estigma. Aggleton & Parker toman la definición de Goffman y buscan recuperar la dimensión dinámica del concepto. Definen estigmatización como un fenómeno social y cultural en constante cambio, vinculado a las acciones de grupos de personas y no como consecuencia de la conducta de una persona aislada o de un atributo fijo e individual. Los autores enmarcan la definición de estigmatización en conceptos más amplios como cultura, poder y dominación. Desde su punto de vista, la estigmatización es un hecho social que tiene un rol preponderante en la reproducción de las relaciones de poder y en la producción de desigualdad social. Provoca que algunos grupos o individuos se sientan desvalorizados y excluidos y que otros se sientan superiores, y esta diferencia aparece como natural y razonable (Aggleton & Parker, 2002).

Los estudios de Aggleton & Parker, así como una gran parte de la literatura sobre estigma en el ámbito de la salud, están enfocados a la problemática del VIH/sida. Las características particulares de esta enfermedad han provocado que su análisis exceda la mirada estrictamente biológica, y se ha demostrado a través de diversos estudios que la epidemia responde a determinantes que van mucho más allá, alcanzando a aspectos que van desde susceptibilidades orgánicas a la forma de estructuración de programas de salud, pasando por aspectos de comportamiento, culturales, económicos y políticos (Ayres *et al*, 2006). Algunas ITS -como la sífilis y el VIH- se caracterizan por tener una connotación estigmatizante en la sociedad debido a su característica de transmisión sexual. La escritora estadounidense Susan Sontag analizó las representaciones que se asociaban al VIH/sida en la década del ‘80, en los orígenes de la enfermedad. En su ensayo “El Sida y sus metáforas”, ella dice:

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

La transmisión sexual de esta enfermedad, considerada por lo general como una calamidad que uno mismo ha buscado, merece un juicio de valor mucho más severo que otras vías de transmisión, en particular porque se entiende que el Sida es una enfermedad debida no sólo a un exceso sexual sino a la perversión sexual. (Sontag, 2005, p.54)

En los inicios de la epidemia del VIH/sida una serie de metáforas contribuyeron a reforzar la estigmatización de quienes la padecían y a construir respuestas discriminadoras ante la enfermedad: Sida como muerte, crimen, castigo, horror, guerra, vergüenza (Aggleton & Parker, 2002; Sontag, 2005).

Link & Pelhan desarrollan los conceptos de estigmatización y discriminación también en torno al VIH/sida. Para ellos el estigma existe cuando convergen cuatro componentes interrelacionados: 1) los individuos distinguen y etiquetan las diferencias humanas; 2) las creencias culturales dominantes asocian a las personas etiquetadas con características indeseables; 3) las etiquetas connotan una separación entre “nosotros” y “ellos”; 4) las personas etiquetadas experimentan pérdida de status y discriminación, que los lleva a una condición de desigualdad. Desde la perspectiva de estos autores, la estigmatización está enteramente vinculada con el poder social, político y económico que permite la identificación de las diferencias, la construcción de estereotipos, la separación de las personas etiquetadas en categorías distintivas, y la ejecución de la desaprobación, el rechazo, la exclusión y la discriminación (Link & Phelan, 2001).

Mahajan *et al.* llevaron adelante una revisión de la literatura sobre estigma en el campo del VIH/sida, y retoman el concepto de discriminación desarrollado por Link & Pelhan. Plantean que para comprender y poder definir el concepto de discriminación hace falta comprender el rol que los procesos sociales y las relaciones de poder juegan en la promulgación del estigma. Para ellos, la discriminación es parte del marco conceptual del estigma y se focaliza en los procesos sociales e individuales de la estigmatización (Mahajan *et al.*, 2008).

Herek & Mitnick establecen una distinción útil para pensar en la estigmatización asociada al VIH y otras ITS, entre estigmatizadores (o perpetradores de estigma) y estigmatizados. Los estigmatizadores son individuos que expresan reacciones, actitudes o sentimientos negativos hacia las personas con VIH/sida, o que participan en la discriminación u otros comportamientos estigmatizantes (Herek & Mitnick, 1996). Según los autores, estas reacciones negativas provienen de dos fuentes fundamentales: primero, los perpetradores del estigma temen a ciertas consecuencias directamente relacionadas con el VIH, lo que es

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

definido como “estigma instrumental”; segundo, pueden reaccionar a los significados sociales asociados al VIH, resultando en un “estigma simbólico”.

Otros autores han profundizado en el concepto de “estigma sentido” de Goffman y han definido el “estigma autopercebido” o “estigma interno” (Linchtenstein, Hook & Sharma, 2005; USAID, 2006; Red Mex VIH, 2009). El “estigma interno” es definido como el resultado de la internalización y aceptación de las situaciones vividas de estigma y discriminación por una persona o grupo que perduran con el tiempo (USAID, 2006). Es un proceso que afecta la percepción que uno tiene de sí mismo, hace alusión a las expresiones internas de un estigma aceptado que se traducen en culpa, vergüenza, denigración, aborrecimiento propio y temor de causar daño a otros y a la familia por padecer una enfermedad. En respuesta a la experiencia del estigma, las personas emprenden una serie de acciones protectoras como el aislarse, mentir, retraerse o negar su estado de salud. Estas acciones protectoras a su vez tienden a reforzar y legitimar el estigma o el estigma interno. El estigma interno refleja las desigualdades de poder dentro de una sociedad (USAID, 2006; Red Mex VIH, 2009).

Pecheny *et al.* realizaron un análisis de la estigmatización percibida por pacientes con VIH y Hepatitis C, y encontraron distinciones entre la discriminación efectivamente ejercida y la discriminación anticipada (Pecheny, Manzelli & Jones, 2007). A diferencia de la discriminación ejercida -que sería la conducta discriminadora hacia una persona considerada indeseable-, la discriminación anticipada hace referencia a una conducta posible por parte del discriminado, que anticipa cierto posible rechazo y decide resignar el motivo por el cual podría ejercerse la discriminación.

Esta distinción entre estigmatizadores y estigmatizados resulta interesante a la hora de estudiar la estigmatización asociada con el VPH y el CC. De hecho, desde esta perspectiva, los varones pueden ser vistos como potenciales perpetradores del estigma al tener sentimientos y actitudes negativas derivadas de sus percepciones acerca de cómo esta infección se adquiere y se transmite, y qué población está más en riesgo.

Aggleton & Parker identifican cuatro ejes principales que han funcionado como fuentes de estigmatización en las sociedades y que se expresan también en la epidemia del VIH/sida: estigma y sexualidad; estigma y género; estigma y etnia; y estigma y pobreza económica. La relación entre estigma y sexualidad está dada principalmente por el carácter de transmisión sexual del VIH/sida, y la estigmatización se asocia a la homosexualidad, la

Thouyaret, L. *¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención.* [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

prostitución, la promiscuidad y la desviación sexual. El estigma relacionado al género no puede comprenderse separado de la estigmatización sexual. Afecta principalmente a las mujeres y se ha visto sobre todo en sociedades donde la infección en mujeres se asocia con una conducta sexual considerada inapropiada para la normalidad esperada (promiscuidad sexual y prostitución). La estigmatización y la discriminación étnica, así como la estigmatización de la pobreza, también han tenido presencia en la epidemia del VIH/sida (Aggleton & Parker, 2002). Profundizando en la relación entre estigma y género en el caso del VIH/sida, los autores señalan el impacto diferencial de la estigmatización en las mujeres, ya que ellas son vistas como las principales responsables de la transmisión del virus debido a sus comportamientos considerados promiscuos. Esto muestra que las mujeres se ven más desfavorecidas por ocupar un lugar de subordinación en estructuras de poder y de toma de decisiones. Estas percepciones diferenciales funcionan como un estímulo para la estigmatización continua y para la reproducción de la desigualdad de género en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Como señala Jaime Breilh, las inequidades de género se constituyen en una de las principales fuentes de desigualdad en salud (Breilh, 2003).

Las asimetrías sociales que existen entre varones y mujeres (inequidades de género) operan en el proceso de salud-enfermedad-atención de cada género estableciendo vulnerabilidades diferenciales relativas a los roles que mujeres y varones cumplen en la sociedad (Tajer, 2012). Por ejemplo, si la vulnerabilidad ante determinada enfermedad se asocia a la falta de controles de salud, esto puede afectar a las mujeres desde una perspectiva de género porque ellas son vistas como las cuidadoras de la familia -de los hijos- y eso hace que dejen de lado la atención de su propia salud (Tajer, 2006; Bernal, 2015). En el caso de los varones, una vulnerabilidad diferenciada sería el hecho de adoptar conductas de riesgo para evitar ser estigmatizados por la sociedad, o la falta de registro del cansancio para cumplir con su rol de proveedor del hogar. Estas conductas, determinadas por los roles de género definidos y esperados por la sociedad, podrían afectar el cuidado de su salud. De la misma manera, el ejercicio del poder y la resolución violenta de conflictos que caracterizan a los varones podría influir en las relaciones de pareja; constituyéndose en un potencial daño para la salud de las mujeres (Tajer, 2006).

El concepto de vulnerabilidad aplicado al ámbito de la salud ha sido estudiado por el epidemiólogo brasileño Ricardo Ayres. Surge también en el campo del VIH/sida, a partir de

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

los estudios de Mann *et al.* (1992). Ayres define el concepto de vulnerabilidad como una alternativa a la noción de riesgo proveniente de la epidemiología tradicional:

Si el riesgo busca expresar las “oportunidades matemáticas” de enfermedades de un ‘individuo cualquiera’, desde que es portador de un cierto rasgo identificado específico, la vulnerabilidad quiere expresar los potenciales de enfermedad/no enfermedad relacionados a ‘todo y cada individuo’ que vive en un cierto conjunto de condiciones. (Ayres *et al.*, 2006:148)

De este modo, el concepto de vulnerabilidad permite un abordaje social y contextual del proceso salud/enfermedad/atención. Ayres lo define como:

[...] ese movimiento de considerar la oportunidad de exposición de las personas a la enfermedad como la resultante de un conjunto de aspectos no sólo individuales, sino también colectivos, contextuales, que acarrear mayor susceptibilidad a la infección y a la enfermedad, y, de modo inseparable, mayor o menor disponibilidad de recursos de todas las clases para protegerse de ambos. (Ayres *et al.*, 2006, p.142)

En la definición misma del concepto de vulnerabilidad queda expresada su importante contribución al campo de la salud, intentando incorporar de forma exhaustiva las relaciones entre los diferentes determinantes del proceso salud / enfermedad / atención (Ayres *et al.*, 2006).

Con respecto al estigma asociado al cáncer, Susan Sontag describe en su ensayo “La enfermedad y sus metáforas” en la década del ’70 cómo las características del cáncer han hecho de dicha enfermedad una enfermedad estigmatizada. La autora describe y analiza las visiones que la sociedad tiene acerca del cáncer y que lo definen como enfermedad perversa, repugnante, abominable e invencible. Además, la autora hace referencia a una visión del cáncer como un castigo por determinada actitud o comportamiento que es necesario reprender. Estas representaciones negativas implican juicios morales y psicológicos acerca del cáncer, que estigmatizan a las personas que lo padecen y los impulsan a vivir su enfermedad como una vergüenza y un escándalo (Sontag, 2005). A su vez, la autora explica que el misterio que envuelve al cáncer y sus orígenes y la ineficacia de los tratamientos contribuyó al establecimiento de una asociación directa entre cáncer y muerte. Ella argumenta que en nuestras sociedades, la dificultad de convivir con la idea de la muerte conlleva a que una enfermedad considerada sinónimo de muerte es algo que hay que esconder:

Nada hay más punitivo que darle un significado a una enfermedad, significado que resulta invariablemente moralista. Cualquier enfermedad importante cuyos orígenes

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

sean oscuros y su tratamiento ineficaz tiende a hundirse en significados [...] La enfermedad misma se vuelve metáfora. (Sontag, 2005, p.28)

4.3. Representaciones sociales: un concepto útil para el abordaje cualitativo de la investigación en salud

Moscovici en 1961 definió el concepto de RS como:

[...] una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos [...] La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social y se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios. (Moscovici, 1979, p.17-18)

A su vez, la escuela europea de psicología social define a las RS como “una forma de conocimiento socialmente elaborado y compartido, que tiene una intencionalidad práctica y contribuye a la construcción de una realidad común a un conjunto social” (Jodelet, 1989, p.36). Ambos autores establecen la relación entre el conocimiento y el comportamiento; quedando explicitada la manera en la que el pensamiento orienta los comportamientos y conductas de los individuos. Las RS pueden ser entendidas como la expresión en las personas del conocimiento del sentido común, como construcciones socio-cognitivas propias del pensamiento ingenuo o del sentido común. Una de las primeras teorías en utilizar el concepto de sentido común para referirse a las RS fue la fenomenología sociológica de Schutz de la década del ‘60 que se propuso analizar el mundo del día a día, ofreciendo elementos para la comprensión de los supuestos de las estructuras significativas de lo cotidiano. Desde esta perspectiva, el sentido común es construido por las personas a través de la interpretación de los hechos cotidianos. Estos significados son seleccionados por los grupos y colectividades por medio de construcciones mentales, de “representaciones del sentido común” (Schutz & Luckmann, 1973). Así, el mundo del día a día es entendido como un tejido de significados, constituido por las acciones humanas. Con el sentido común los actores se mueven, construyen su vida y la explican mediante su stock de conocimientos (Schutz & Luckmann, 1973; Sousa Minayo, 2009).

En palabras del filósofo escosés Thomas Reid, las personas conocen la realidad que les circunda mediante explicaciones que extraen de los procesos de comunicación y del pensamiento social. Las RS sintetizan dichas explicaciones y, en consecuencia, hacen referencia al conocimiento del sentido común; un tipo específico de conocimiento que juega

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

un papel crucial sobre cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana (Reid, 1998 apud Araya Umaña, 2002). El sentido común es una forma de percibir, razonar y actuar. Incluye contenidos cognitivos, afectivos y simbólicos que tienen una función no sólo en ciertas orientaciones de las conductas de las personas en su vida cotidiana, sino también en las formas de organización y comunicación que poseen tanto en sus relaciones interindividuales como entre los grupos sociales en que se desarrollan (Araya Umaña, 2002).

Otra característica de las RS es que no necesariamente son conscientes, en la medida que constituyen la naturalización de los modos de hacer, pensar y sentir habituales que se reproducen y se modifican a partir de las estructuras y de las relaciones colectivas. Asimismo, las RS son abarcativas y resistentes pero, a su vez, cada grupo social hace de la visión abarcativa una representación particular. La particularidad está dada por su posición en el conjunto de las relaciones sociales y representa los intereses de ese grupo en la sociedad (Souza Minayo, 2009).

Las RS, en definitiva, constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de conocimientos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa. Se constituyen -a su vez- como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas que rigen con fuerza normativa en tanto instituyen la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo. El medio cultural en que viven las personas, el lugar que ocupan en la estructura social y las experiencias concretas con las que se enfrentan a diario influyen en su forma de ser, su identidad social y la forma en que perciben la realidad social (Araya Umaña, 2002).

Moscovici plantea tres dimensiones de las RS que son útiles a la hora de operacionalizar el concepto para la investigación social (Moscovici, 1979):

- La actitud: consiste en una estructura particular de la orientación en la conducta de las personas, cuya función es dinamizar y regular su acción. Es la orientación global positiva o negativa, favorable o desfavorable de una representación. Su identificación en el discurso no ofrece dificultades ya que las categorías lingüísticas contienen un valor, un significado que por consenso social se reconoce como positivo o negativo. Por lo tanto, es la más evidente de las tres dimensiones. La actitud expresa el aspecto más afectivo de la representación, por ser la reacción emocional acerca del objeto o del hecho. Es el elemento más primitivo y resistente de las representaciones y se halla

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

siempre presente aunque los otros elementos no estén. Es decir, una persona o un grupo puede tener una reacción emocional sin necesidad de tener mayor información sobre un hecho en particular.

- La información: concierne a la organización de los conocimientos y significados que tiene una persona/grupo sobre un objeto o situación social determinada. Se puede distinguir la cantidad de información que se posee y su calidad, en especial su carácter más o menos estereotipado o prejuiciado que revela la presencia de la actitud en la información. Esta dimensión conduce necesariamente a la riqueza de datos o explicaciones que sobre la realidad se forman las personas en sus relaciones cotidianas. Sin embargo, hay que considerar que la ubicación en la escala social de las personas mediatizan la cantidad y la precisión de la información disponible.
- El campo de representación: se trata concretamente del tipo de organización interna que adoptan los elementos que configuran el contenido de la RS cuando quedan integrados en ella. Constituye el conjunto de actitudes, opiniones, imágenes, creencias, vivencias y valores presentes en una misma representación social. Este esquema no sólo constituye la parte más sólida y más estable de la representación sino que ejerce una función organizadora para el conjunto de la representación, pues es él quien confiere su peso y su significado a todos los demás elementos que están presentes en el campo de la representación.

Así, conocer o establecer una representación social implica determinar qué se sabe (información), qué se cree, cómo se interpreta (campo de la representación) y qué se hace o cómo se actúa (actitud). En el mismo sentido Abric define a las RS como un “conjunto de informaciones, creencias, opiniones y actitudes a propósito de un objeto determinado” (Abric, 1994).

Las RS se manifiestan en palabras, actitudes y conductas que pueden ser analizadas mediante la investigación cualitativa. Cuando se analiza la comunicación de la vida cotidiana, las palabras son fundamentales porque sirven de trama para entender las relaciones sociales (Souza Minayo, 2009). El abordaje de las RS posibilita entender la dinámica de las interacciones sociales y aclarar los determinantes de las prácticas sociales pues la representación, el discurso y la práctica se generan mutuamente. En palabras de Abric

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

[...] no existe realidad objetiva a priori; toda realidad es representada, es decir, apropiada por el grupo, reconstruida en su sistema cognitivo, integrada en su sistema de valores, dependiendo de su historia y del contexto ideológico que lo envuelve. Y esta realidad apropiada y estructurada constituye para el individuo y el grupo la realidad misma. (Abric, 1994, p.12-13)

En síntesis, la estigmatización y las inequidades de género pueden reforzar la vulnerabilidad de las mujeres ya que pueden tener impacto en las prácticas con respecto a la prevención de enfermedades y al cuidado de la salud. Los significados que un determinado grupo social atribuye a la sexualidad y las ITS están condicionados, entre otras cosas, por las construcciones de género y clase; son reproductores de las relaciones de poder e influyen en las prácticas en relación al cuidado de la salud sexual y reproductiva. Así, desde esta perspectiva, las características que adquieren los conocimientos y significados que tanto varones como mujeres atribuyen al VPH y al CC podrían influir en las actitudes prácticas con respecto a la prevención de la enfermedad.

Para profundizar en la comprensión de esta problemática es necesario desarrollar estudios que incorporen la perspectiva de los varones. Como señala Tajer, incluir en los estudios de género la mirada masculina es fundamental “tanto para pensar sus problemas específicos como género en relación a la salud sexual y reproductiva, así como para valorar el modo en que sus conductas y/o acciones pueden ocasionar daños en la salud de las mujeres” (Tajer, 2012, p.22). En este estudio se analizarán las RS de un grupo social determinado - varones del barrio INTA de la CABA- sobre el CC, sus causas y formas de prevención. Se analizarán aspectos ligados a sus conocimientos, significados y actitudes sobre el tema; entendiendo que dichas representaciones pueden influir en las prácticas de las mujeres con respecto al cuidado de su salud.

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

5. METODOLOGÍA

5.1 Estrategia metodológica cualitativa

Esta investigación se desarrolló siguiendo una estrategia metodológica cualitativa. La metodología cualitativa en investigación social es un recurso privilegiado para abordar las dimensiones simbólicas y culturales que subyacen a las prácticas de las personas. Sousa Minayo define a las metodologías cualitativas como

[...] aquellas capaces de incorporar la cuestión del significado y de la intencionalidad como inherentes a los actos, a las relaciones y a las estructuras sociales; siendo estas últimas consideradas, tanto en su advenimiento como en su transformación, como construcciones humanas significativas. (Souza Minayo, 2009, p.20)

En este sentido, la investigación cualitativa apunta a comprender la lógica interna de los grupos, las instituciones y los actores en cuanto a los valores culturales y representaciones sobre su historia y temas específicos.

Este estudio describe y analiza las representaciones sobre la prevención del CC de los varones del barrio INTA de CABA. Para ello, se plantean tres dimensiones de análisis que responden a los objetivos ya planteados:

1. Conocimientos, significados y actitudes sobre la salud de la mujer, la consulta ginecológica y el PAP.
2. Conocimientos, significados y actitudes sobre el CC.
3. Conocimientos, significados y actitudes sobre las ITS y el VPH.

5.2 El ámbito de estudio

El trabajo de campo fue realizado en el barrio INTA (ex Villa 19), ubicado en Villa Lugano, zona sur de la CABA⁴, que pertenece a la Comuna 8.

Según el Análisis de Situación de Salud de la Comuna 8 realizado en base a datos del Censo 2001⁵, en dicha habita la población que registra los peores indicadores

⁴ El barrio INTA se encuentra delimitado por la Colectora de Av. General Paz, la Colectora autopista Richieri, el Perímetro de Fábrica INTA, y las Vías del ferrocarril Belgrano Sur.

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

socioeconómicos. Más del 60% de la población mayor de 20 años alcanzó como máximo nivel educativo la secundaria incompleta, abandonando su educación en alguna instancia anterior al secundario completo. El 16% de la población de la Comuna 8 tiene necesidades básicas insatisfechas (NBI), valor que duplica la media nacional. Otro dato a tener en cuenta es que el 50% de la población de la comuna posee como único sistema de salud el sistema público (Thouyaret & Noce, 2009).

La Comuna 8 de la CABA es la que posee mayor cantidad de villas y asentamientos de emergencia (Sindicatura GCBA, 2007). Entre ellos se encuentra el barrio INTA, donde habitan en su mayoría familias numerosas. Algunas de ellas con jefes jóvenes desempleados o que realizan trabajos ocasionales que poseen baja o nula calificación; con salarios por debajo de la línea de pobreza; beneficiarios de planes sociales e inmigrantes de países limítrofes (Sindicatura GCBA, 2007). En el barrio INTA viven aproximadamente 2500 familias (MSAL-GCBA, 2010).

Figura 1: Comunas de la CABA y barrio INTA en la Comuna 8



Fuente: adaptación de imágenes obtenidas de los sitios de internet Open Street / Wikipedia / Mapa Interactivo de la CABA

Dado que uno de los determinantes del acceso a la salud es la pobreza, que el CC en particular es una enfermedad que afecta a mujeres de bajos recursos, y que las relaciones de

⁵ Se buscó información actualizada para el año 2010 pero los datos del Censo 2010 no están disponibles por comuna, por tal motivo se decidió utilizar información procesada del Censo 2001.

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

género están a su vez atravesadas por la condición de clase, se seleccionó como ámbito de estudio un barrio de la zona sur de la ciudad, donde habita la población con peores indicadores socioeconómicos, para poder analizar las características particulares que adquieren las representaciones acerca del CC en ese grupo de varones.

Además, por haber ejercido como profesional en el Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) N° 29 del barrio INTA entre los años 2004 y 2008, aún mantengo ciertos contactos en el centro de salud que me facilitaron la entrada al barrio y el primer contacto con posibles entrevistados.

5.3 La entrevista

La recolección de los datos se realizó mediante entrevistas ya que se buscaba acceder a la perspectiva de los propios actores. Las entrevistas pueden entenderse como “una forma especial de encuentro: una conversación a la que se recurre con el fin de recolectar determinado tipo de informaciones en el marco de una investigación” (Marradi, Archenti & Piovani, 2007, p.216). En este caso se optó por la modalidad de entrevistas semiestructuradas, con un guion que sirvió de orientación para abordar todos los aspectos del objeto de estudio. Las preguntas orientadoras que componen dicho guion surgieron de la revisión bibliográfica y de los supuestos generales de este trabajo. Los ejes principales del guion de entrevista son los siguientes (en el apéndice A se presenta el guion de entrevista completo):

1. Conocimiento, significados y actitudes sobre salud de la mujer, la consulta ginecológica y pruebas de tamizaje: se indagó en qué considera que consiste el cuidado de la salud de las mujeres en general; en qué consiste una consulta ginecológica; a quiénes está destinada; cuáles son los estudios que allí se realizan. Además, se recabaron opiniones y experiencias personales en relación con las prácticas de sus parejas; con su acompañamiento a la consulta y sus reacciones frente los resultados de los estudios de las mujeres.
2. Conocimientos, significados y actitudes sobre CC y sus formas de prevención: se indagaron los conocimientos y significados del entrevistado sobre el CC (conformados en torno a experiencias personales como de conocidos); a quiénes afecta; su origen o causas; sus formas de prevención (PAP, vacunas). Asimismo, se recabaron sus actitudes en relación a posibles casos de parejas o mujeres cercanas con CC.

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

3. Conocimientos, significados y actitudes sobre ITS en general y VPH: en esta dimensión se indagó el conocimiento sobre las ITS en general, los conocimientos y significados del entrevistado acerca de las ITS; cuáles conoce; a quiénes afectan; su origen o causas; sus formas de prevención. Se relevaron sus conocimientos y opiniones sobre los controles de los varones relacionados con el aparato reproductor/genital masculino y con su salud sexual y reproductiva. Se recabaron experiencias personales al respecto. En relación al VPH, se indagó acerca de qué información poseen (acerca de sus formas de transmisión, sus posibles efectos, a quienes afecta). Asimismo, se relevaron sus reacciones y actitudes frente a un posible diagnóstico de infección por parte de ellos mismos o sus parejas.

Se realizaron en total 31 entrevistas a varones del barrio INTA. La cantidad de entrevistas se decidió siguiendo el criterio de saturación, entendiendo al mismo como la cantidad de entrevistas necesarias para considerar que las categorías están saturadas. Esto es: cuando no hay datos nuevos que parezcan estar emergiendo en una categoría de análisis; cuando la categoría está bien desarrollada en términos de sus propiedades y dimensiones, demostrando variación; y cuando las relaciones entre categorías están bien establecidas y validadas (Glaser & Strauss, 1967). Es decir, “cuando es posible alcanzar una comprensión acabada del problema y no se espera que aparezcan aspectos nuevos para incluir en el análisis (Marradi, Archenti & Piovani, 2007, p.223).

5.4 Acceso al campo y selección de los entrevistados

El primer contacto en el barrio fue con el centro de salud del barrio (CeSAC N° 29). Se redactó un breve resumen del proyecto, que fue presentado a las autoridades de la institución para solicitar autorización para utilizar las instalaciones del centro de salud; ya sea para entrevistar, realizar llamados telefónicos o permanecer allí durante el trabajo en terreno. Dos profesionales del centro de salud facilitaron los primeros tres contactos. Luego, se amplió la manera de contactar varones, utilizándose las siguientes estrategias:

- Bola de nieve: al finalizar cada entrevista, se le preguntaba al entrevistado si conocía a algún otro varón que aceptara ser entrevistado (amigo, compañero de trabajo, familiar,

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

- conocido); resultando en algunas oportunidades en una posibilidad de nueva entrevista.
- Contacto a través de profesionales del centro de salud: dos médicas generalistas del centro de salud preguntaban a sus pacientes varones si aceptarían colaborar con la investigación y, en caso de una respuesta positiva, los contactaban con los entrevistadores para acordar la entrevista.
 - Contacto a través de líder barrial: el barrio INTA cuenta con una serie de instituciones barriales y comunitarias. Una mujer que trabajaba en la iglesia -comunera del barrio- brindó su apoyo acompañando a recorrer el barrio y contactando a varones residentes de INTA para la realización de entrevistas.
 - Contacto in situ en el barrio, en la calle.

Las entrevistas fueron realizadas en diversos contextos. Cuando fue posible, se priorizó realizarlas en los domicilios de los entrevistados. Esto se consiguió en 12 oportunidades. Otras veces las entrevistas se realizaron en la entrada de los domicilios de los entrevistados o bien en la vereda cuando el contexto lo permitió: con dos sillas o dos sillas y una mesa (n=14). Algunas entrevistas (n=4) se realizaron en el aula del centro de salud. Si bien esto puede ser una limitación por la potencial dificultad del entrevistado de expresar sus opiniones sobre temas de salud en el espacio donde van a hacerse atender, la sala donde fueron realizadas las entrevistas es un aula que se encuentra en el tercer piso, aislada, sin consultorios alrededor ni circulación de personas; lo que favoreció un clima de intimidad para la conversación. Por último, una entrevista se realizó en la parroquia del barrio (n=1), en un aula prestada para la ocasión.

En general la recepción por parte de los varones contactados fue buena, se mostraron predispuestos a participar de las entrevistas e interesados por la temática. En algunos casos, la firma del consentimiento informado fue una barrera inicial para la realización de la entrevista pero, luego de una explicación más detallada acerca de la utilidad de dicho documento, aceptaban firmar. Sólo en un caso se detuvo la entrevista. Entre los varones que no aceptaron participar, las razones más esgrimidas fueron la falta de tiempo y estar ocupado con otras actividades.

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

El trabajo de campo tuvo un tiempo de duración de tres meses (diciembre 2013, enero y febrero de 2014). Se realizaron en total 12 visitas al barrio para el cumplimiento de esa etapa de la investigación.

5.5 Los entrevistadores

Uno de los supuestos previos al trabajo en terreno era que la variable género podía llegar a influir en el desarrollo de las entrevistas; al ser una mujer la investigadora del estudio y la entrevistadora, además de tratarse de temas íntimos y relacionados con la sexualidad. Luego de realizar 11 entrevistas se decidió contactar a entrevistadores masculinos para evaluar posibles diferencias en la fluidez del diálogo durante las entrevistas, en caso que los entrevistados se sintieran más cómodos conversando con una persona de su mismo sexo. Dos antropólogos con experiencia en salud pública y en trabajo cualitativo estuvieron a cargo de la realización de las entrevistas durante el segundo mes del trabajo de campo. Previo a la salida a terreno, fueron capacitados en la temática de la prevención del CC y en objetivos y características de la investigación. Se les brindó bibliografía sobre el tema y se realizaron dos encuentros para abordar las dudas y comentarios. Se confeccionó un instructivo para la entrada al campo y la realización de entrevistas. Tanto el guion como el instructivo fueron discutidos en un tercer encuentro. Los entrevistadores fueron 7 veces al barrio y realizaron entre los dos un total 20 entrevistas (13 y 7, respectivamente). Al finalizar cada día de trabajo de campo entregaron un informe con lo realizado y, al culminar las entrevistas, un informe final.

Si bien podría considerarse a la inclusión de diferentes entrevistadores como una limitación, se tomaron todos los recaudos recientemente enunciados para evitar un sesgo en ese sentido. Por otro lado, este giro en la mitad del trabajo de campo permitió obtener información más valiosa, ya que si bien todas las entrevistas aportaron datos interesantes para el análisis, pudo observarse que aquellas entrevistas realizadas por los varones tienen un plus: se evidencia un tono de complicidad (sobre todo esto se hace explícito al escucharlas) y un abordaje más fluido de los temas relacionados con la sexualidad, lo que permitió profundizar en algunos aspectos del objeto de estudio.

5.6 Aspectos éticos de la investigación

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Para la grabación de las entrevistas se solicitó autorización a cada entrevistado. Además, para cada entrevista se obtuvo un consentimiento informado (CI) escrito, firmado por el entrevistado (ver modelo de consentimiento informado en Apéndice B). El CI contiene información acerca de todos los aspectos relacionados con la investigación que son necesarios para que puedan decidir libremente si quieren o no participar, a saber:

- Objetivos y propósitos de la investigación.
- En qué consiste su participación (en este caso responder a la entrevista).
- Que la participación es voluntaria y que puede rehusarse a participar o retirarse en cualquier momento durante la entrevista.
- Que los datos que identifican a la persona se mantendrán en forma confidencial.
- La duración esperada de la realización de la entrevista.

Los CI se encuentran archivados con la correspondiente firma y fechado.

5.7 Análisis de los datos

Las 31 entrevistas fueron registradas con un grabador digital y luego transcritas en Word para poder ser analizadas. A cada entrevista se le asignó un número (correlativo del 1 al 31, en orden cronológico según la fecha de realización de la entrevista).

El análisis de los datos se realizó siguiendo el Método de Análisis de Contenido; entendiendo a este como

[...] un conjunto de técnicas de análisis de comunicación que apuntan a obtener, a través de procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes, indicadores que permitan la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción de esos mensajes. (Bardin, 1979, p.42)

Primero se escucharon varias veces las entrevistas originales y luego se hizo una lectura detallada de las transcripciones. A partir de allí se detectaron unidades de sentido (“núcleos de sentido”) para la identificación de patrones compartidos y diferencias significativas, siempre a la luz del marco teórico de referencia y de los supuestos de la investigación.

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Se elaboró una matriz de datos tomando como categorías los ejes y/o preguntas del guion de entrevista, ya que allí se encuentran contenidas las principales categorías teóricas y los supuestos de base para orientar el análisis. Las respuestas de cada entrevistado fueron volcadas en la matriz de datos. Una vez completada la matriz, se realizó una nueva lectura de todas las respuestas a una misma pregunta o eje, y las mismas fueron clasificadas y ordenadas según el tipo de respuesta en fichas por categoría. A partir de una lectura detallada de las fichas, se identificaron conocimientos comunes, creencias, actitudes u opiniones sobre cada tema, así como aspectos en los cuales hubo contradicciones o diferencias de opiniones.

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos de las entrevistas se describirán en este capítulo, articulando la información empírica con el marco teórico referencial de esta investigación, y los antecedentes hallados sobre el tema. La presentación de los datos se organizará respetando el orden de los objetivos específicos de la investigación y de las dimensiones definidas para el guion de entrevista, resaltando en la medida de lo posible las conexiones y entrecruzamientos entre las diferentes dimensiones planteadas.

A modo de contextualización, en un primer apartado se describirá el perfil sociodemográfico de los entrevistados. Luego se analizarán los conocimientos, significados y actitudes de los varones del barrio INTA acerca de la salud de la mujer, la consulta ginecológica y el estudio del PAP. A continuación se desarrollarán las representaciones de los entrevistados en torno al CC, sus causas y formas de prevención. Por último, se abordará la dimensión de los conocimientos, significados y actitudes acerca de las ITS en general, y el VPH en particular.

6.1 El perfil sociodemográfico de los varones entrevistados

Para este estudio, se entrevistó a 31 varones de 18 años o más, heterosexuales, que habitaban en el barrio INTA de la CABA al momento del trabajo de campo.

El promedio de edad de los entrevistados fue de 40 años, con un rango de entre 19 y 66 años. Si bien prácticamente el 50% de los entrevistados tenía entre 20 y 39 años, hubo una proporción considerable (42%) de varones de 50 años o más, lo que da cuenta de una cierta diversidad en la franja etaria de los entrevistados.

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Tabla 1: perfil de los entrevistados según edad

Grupo de edad	n	%
menor de 20	2	6,5
20-29	8	26,0
30-39	7	22,5
40-49	1	3,2
50-59	9	29,0
60 y +	4	12,9
Total	31	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al nivel educativo, más de la mitad de los entrevistados (61%) dejó inconcluso su camino por la educación formal, interrumpiendo su escolaridad antes de terminar la primaria (9,7%), sin haber iniciado sus estudios secundarios (19,3%), o sin haber concluido la secundaria (32,3%). Esto da cuenta de una situación de pobreza educativa de los entrevistados, entendida como la probabilidad que tiene un conjunto de población que se vio en la obligación de dejar la escuela en alguno de sus tramos de quedar marginado de la vida social, política y económica según el nivel de educación formal alcanzado. Desde esta perspectiva se asume que el pasaje por la educación formal, además de constituir un derecho, permite apropiarse de determinados instrumentos intelectuales que ayudan a enfrentar el mundo y la vida de manera diferente (Sirvent & Topasso, 2006).

Tabla 2: perfil de los entrevistados según nivel educativo

Nivel educativo	n	%
primaria incompleta	3	9,68
primaria completa	6	19,35
secundaria incompleta	10	32,26
secundaria completa	7	22,58
terciaria incompleta y +	1	3,23
Sin datos	4	12,90
Total	31	100

Fuente: Elaboración propia.

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

En cuanto a la ocupación, la mayoría (81%) manifestó tener un trabajo. Sin embargo, los tipos de empleo que describieron dan cuenta de una situación de empleo precario, sin seguridad social ni aportes jubilatorios y con poca estabilidad como -por ejemplo- vender pescado en la casa, ayudar en el comercio de los padres o reparar techos. El 50% de los entrevistados manifestó trabajar en el rubro de la construcción/albañilería/electricidad y, el resto de los trabajos, se distribuyen entre el comercio, el reparto de almacén, la limpieza y el rubro textil.

En cuanto a la situación conyugal, el 68% se encontraba en pareja al momento de ser entrevistado, de los cuales el 57% mantenía una relación de 5 años o más. Del 32% que no estaba en pareja, la gran mayoría la tuvo en algún momento de su vida y estaba separado o bien había enviudado.

6.2 Conocimientos, significados y actitudes acerca de la consulta ginecológica y el PAP

Acerca de los controles de la mujer y la consulta ginecológica

Los entrevistados expresaron una diversidad de significados en torno a qué son los controles de salud de la mujer y la consulta ginecológica. En primer lugar, se destacan las respuestas generales como “es para ver que esté todo normal”, “para ver si va bien su cuerpo”, “para ver si está bien o no”. Estas ideas esconden un cierto desconocimiento sobre el tema pero, a medida que se fue profundizando en las entrevistas, surgieron mayores precisiones.

Ante la pregunta acerca de qué son los controles de salud de la mujer y los controles ginecológicos, la idea preponderante es que los controles de salud son necesarios para todas las mujeres y sirven para prevenir enfermedades:

Es para saber si está enferma o no [...] por ejemplo mi mujer controla su mama. (E13, 60 años)

Las mujeres deben hacerse controles continuos, permanentes, y así no corren el riesgo de enfermarse. (E19, 56 años)

Y sí. Y para mí sería muy importante que la mujer concurra al médico cada tanto... aunque no le duela nada, que concurra para controlarse. (E20, 57 años)

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Aquí prima la idea de la función preventiva de la consulta ginecológica. Los entrevistados reconocen la importancia de los controles o chequeos para la prevención de enfermedades, y se manifiestan a favor de los mismos. Lo preventivo como un deber ser para todas las personas aparece con bastante fuerza en el discurso de los entrevistados y argumentan a favor de los controles mencionando sus beneficios para la prevención de enfermedades:

De hecho, todo lo que sea control de salud y todo eso me parece que está buenísimo que la gente se lo pueda hacer, que no se deje estar, porque para mí la salud es lo que está primero siempre. (E17, 23 años)

La importancia de la prevención es aún más enfatizada por los entrevistados cuando se refieren a la función reproductiva de las mujeres. Pareciera que todo lo ligado a la reproducción implica la necesidad de concurrir a hacerse los controles, por ejemplo, el embarazo:

La mayoría los hacen cuando están embarazadas, después no sé. (E15, 21 años)

Cuando están embarazadas, todas esas cosas, ¿no? para ver si tiene alguna enfermedad de algo. (E31, 30 años)

Esta visión del momento del embarazo como un momento especial para el cuidado de la salud es compartida también por las propias mujeres. Como ya se mencionó en el estado del arte, en un estudio realizado en nuestro país con mujeres de diferentes edades también aparece esta idea de que los controles ginecológicos se reservan para la edad reproductiva, quedando por fuera las mujeres de más edad, que luego de la menopausia dejan de concurrir a los servicios de salud (Zamberlin, Thouyaret & Arrossi, 2011). Asimismo, en otro estudio argentino acerca de representaciones sobre cáncer las mujeres embarazadas identifican los embarazos y partos como los vínculos más importantes con los servicios y, a veces, refieren que son el único momento en el que se han realizado controles médicos preventivos (INC-MSAL, 2013). Los entrevistados del barrio INTA también refieren que las mujeres después de tener hijos deben controlarse, o aquellas que tienen problemas con el ciclo menstrual, o simplemente cuando hayan iniciado su vida sexual:

Yo digo que tienen que ir cuando la menstruación no les viene. (E11, 33 años)

Y la mujer ya cuando tiene determinada edad y empieza a tener relaciones sexuales se tiene que hacer cuidar, hacerse ver por un ginecólogo. (E25, 23 años)

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Por otro lado, los varones reconocen que aquellas mujeres que quieren utilizar anticoncepción deben concurrir a la consulta ginecológica. Mencionan específicamente la colocación de DIU y las pastillas anticonceptivas como métodos anticonceptivos que se obtienen en la consulta:

Cuando se ponen en pareja, para saber cómo cuidarse, qué métodos anticonceptivos hay. (E17, 23 años)

En este grupo de entrevistados queda claramente manifestada una asociación entre la etapa reproductiva de la mujer y la necesidad de los controles ginecológicos, y esto coincide con hallazgos reportados por otros estudios (INC-MSAL, 2013; Zamberlin, Thouyaret & Arrossi, 2011). Estas representaciones tienen un impacto en el cuidado de la salud de las personas. En el caso del CC, los significados acerca de quiénes son las mujeres que deben realizarse los controles (las mujeres en edad fértil) conlleva un riesgo, que es dejar por fuera a las mujeres mayores, que ya no van a tener más hijos o que ingresaron en la etapa de la menopausia, siendo que el CC es un cáncer que afecta en mayor medida a las mujeres después de los 40 o 50 años, y que son ellas precisamente las que más se beneficiarían del tamizaje para prevenirlo. En este sentido, las mujeres fuera de la etapa reproductiva se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad ante la enfermedad, no sólo por razones ligadas a la evolución del CC, sino porque las representaciones sociales sobre la enfermedad y su prevención operan generando un acceso diferencial al sistema de salud.

Asimismo, de las entrevistas se desprende que esta representación de los controles ginecológicos ligada a lo preventivo suele ir acompañada de una opinión positiva acerca de la consulta ginecológica. Cuando se les preguntó si estaban de acuerdo con que sus parejas concurren a la consulta, la gran mayoría expresó conformidad; adoptando una actitud protectora y colaboradora para con las mujeres:

Sí, estoy de acuerdo, yo quiero que esté bien. (E12, 33 años)

En menor medida, algunos entrevistados adoptaron una posición indiferente acerca de la consulta ginecológica. A diferencia del grupo anterior, estos entrevistados no defienden la consulta como algo bueno o importante para la salud de las mujeres. Lo toman como algo dado, natural, no se cuestionan su utilidad. Pero tampoco se oponen ni adoptan una actitud crítica u obturadora:

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Yo nunca le presté atención al asunto, para mí es algo normal. Es algo normal, todas las mujeres tienen que hacerlo. (E1, 28 años)

Las opiniones y actitudes a favor de que las mujeres concurren a la consulta ginecológica que fueron expresadas en esta investigación contrastan con la perspectiva de las mujeres relevada en otros estudios. Por ejemplo, tal como fue mencionado en el estado del arte, en una investigación realizada en Brasil se mostró que algunas mujeres percibían que el PAP representaba un impedimento para el cumplimiento de las obligaciones sexuales para con sus maridos, y que ellos podían enojarse si no cumplían con esta obligación (Duavy *et al.*, 2007). En el mismo sentido, otros estudios de México y Argentina mostraron que las mujeres opinan que a sus parejas no les gusta que ellas concurren a la consulta, ya sea porque pueden relacionarlo con un acto de infidelidad o porque a sus parejas no les gusta que las revise un ginecólogo varón (Fernandez, *et al.*, 2009; Zamberlin, Thouyaret & Arrossi, 2011).

En contraposición a la función preventiva de la consulta ginecológica, un grupo de entrevistados opinó que los controles ginecológicos son necesarios para las mujeres cuando ellas sienten dolor, poniendo énfasis en la función curativa de los servicios de salud. En este caso, lo que hace que las mujeres concurren a la consulta es la aparición de algún síntoma:

La mayoría va porque se suele sentir mal. (E17, 23 años)

Y, van cuando les duelen los ovarios. (E9, 28 años)

Aquí se pone de manifiesto la situación de riesgo a la que se exponen las personas por no realizarse los controles preventivos y acudir a la consulta sólo en caso de padecer algún síntoma o malestar. Esta perspectiva aparece en otros trabajos que han indagado acerca de las percepciones sobre cáncer cervicouterino en Argentina en poblaciones de mujeres (Zamberlin, Thouyaret & Arrossi, 2011; INC-MAL, 2013). En dichos estudios, las mujeres refieren que si están sanas no necesitan consultar con un médico y los servicios de salud se utilizan principalmente con fines curativos.

Un aspecto interesante a destacar es que los entrevistados suponen que los controles en las mujeres son especialmente importantes porque ellas son más vulnerables ante la enfermedad que los varones:

Yo creo que la mujer es mucho más delicada que el hombre. (E20, 57 años)

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Yo creo que todas las mujeres sufren mucho, en enfermedad sufren bastante, yo creo que sufren mucho más que el hombre. (E11, 33 años)

Esta idea de que la mujer es más delicada, más débil y más frágil en relación a su salud es recurrente en las entrevistas y no escapa a la concepción dominante de la diferenciación entre los géneros presente en nuestra sociedad, en la que prima una dominación masculina: las mujeres se caracterizan por la debilidad y la pasividad, mientras que los varones por la fuerza física y la actividad (Bourdieu, 2000; Tajer, 2006). En cuanto a las implicancias en el cuidado de la salud de esta visión de las características femenina y masculina, se desprende de las entrevistas que las mujeres deben controlarse más porque son más débiles; mientras que los varones no necesitarían concurrir a los servicios de salud porque son más fuertes. Esta distinción entre las necesidades de cuidado de varones y mujeres no es una expresión exclusiva de los varones. Un estudio realizado en Salvador de Bahía (Brasil) acerca de las percepciones de las mujeres sobre el CC reportó resultados similares, al mostrar que las propias mujeres consideran que la mujer debe velar más que el hombre por su salud; debido a una mayor vulnerabilidad de su cuerpo, especialmente en lo referido a lo ginecológico (Rico & Iriart, 2013).

Asimismo, la dificultad de los varones para concurrir a los servicios de salud expresada por los entrevistados en esta investigación concuerda con otros estudios que muestran que esta configuración de lo masculino asociada a la fortaleza y al trabajo puede representar un obstáculo para la adopción de actitudes y prácticas de cuidado de la salud de los propios varones (Bernales, 2015; Tajer, 2006). Los varones configuran su masculinidad a partir de la idea de proveedor de familia y de virilidad del trabajador, por lo que la capacidad de trabajo pasa a ser un elemento central y se define a la salud como la capacidad de mantenerse activo y trabajando. La consecuencia es la construcción de un vínculo de lejanía y distanciamiento con el sistema de salud que puede tener un impacto negativo en el cuidado de la salud de los varones, en la medida en que concurrir al médico no aparece como una práctica valorada y, además, evitar la consulta es una manera de demostrar virilidad (Bernales, 2015). Un estudio realizado en Argentina, al indagar acerca de las imágenes sociales del cáncer en varones y mujeres, encontró que para los varones asistir a un hospital no es una prioridad entre las obligaciones de la vida diaria sino que es definido como una pérdida de tiempo. Sólo en raras ocasiones se acercan a los servicios de salud y sus contactos, además, suelen estar mediados por alguna mujer (en general, la esposa o la hija) (INC-MSAL, 2013).

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

En este estudio, cuando se les preguntó a los entrevistados del barrio INTA acerca del cuidado de su propia salud, la mayoría reportó que no concurre al médico para hacerse controles preventivos, y la consulta ocurre en el mejor de los casos cuando detectan alguna anormalidad en su salud:

No, nunca fui, porque no tuve ningún problema, nunca fui. (E24, 23 años)

[...] un sarpullido, un descoloramiento o algo, algo que me diga estoy mal, tengo que ir sí o sí, algo que me impulse a ir [...] porque vos por simple lógica decís bueno, yo me veo bien, estoy bien, ¿para qué voy a ir? Entonces ir y revisarte pensás que puede ser al pedo. (E21, 19 años)

Cuando se profundizó acerca de las razones por las que no van -además de pensar que no lo necesitan porque están sanos- ellos refieren, entre otras razones, las obligaciones laborales. Esto refuerza la visión del trabajo como un valor positivo en el hombre, en concordancia con otros estudios ya mencionados que indagaron las representaciones de los varones acerca de la salud y la enfermedad:

Tengo mucho laburo, vengo a las diez, once de la noche. (E14, 31 años)

No, no, lo que pasa es que yo trabajo mucho, viste. (E12, 33 años)

También han mencionado que se sienten avergonzados de ir al médico. Esto puede explicarse por la misma concepción de lo masculino asociado a la fortaleza, en donde la visita al médico estaría siendo interpretada como un signo de debilidad; lo que dejaría a la persona en una posición de incomodidad o vergüenza:

Hay veces que a los hombres nos da un poco de vergüenza ir. (E21, 19 años)

La dificultad para actuar preventivamente que manifestaron los entrevistados de este estudio, y que también es reportada por otros trabajos (Bernales, 2015; Tajer, 2006; INC-MSAL, 2013), responde a la construcción de los roles de género en nuestra sociedad que le otorga a los varones la característica de fortaleza física y la función de proveedor económico del hogar, aspectos que entran en contradicción con el cuidado de la salud (Tajer, 2006). Esto es un ejemplo de cómo el género -o las inequidades de género- actúan como un DSS. En este caso, los varones tienen una vulnerabilidad diferenciada frente a determinadas enfermedades ya que las conductas que adoptan -determinadas por el rol que cumplen en la sociedad- pueden afectar el cuidado de su salud (Tajer, 2012).

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Al profundizar acerca de las causas de la supuesta mayor fragilidad de las mujeres para enfermarse en comparación con los varones, lo que resalta en las entrevistas es la cuestión de la higiene como factor asociado a las enfermedades femeninas. Existe una idea entre los entrevistados de que la falta de higiene en la zona genital es lo que les provoca las enfermedades. Esta cuestión de la limpieza de la zona vaginal de la mujer como un aspecto especialmente relevante en el cuidado de la salud apareció recurrentemente a lo largo de las entrevistas:

Es un lugar que tiene que estar bien higienizado y puede contraer muchas enfermedades complicadas. (E1, 28 años)

Y lo principal está en la higiene [...] después de cada relación sexual, creo que la mujer tiene que higienizarse. (E24, 23 años)

Evidentemente existen diferentes fantasías acerca de las razones por las que la zona vaginal femenina sería “sucio”. Una cuestión relacionada con este aspecto y que surgió de forma recurrente en las entrevistas es la percepción de la sangre proveniente de la menstruación como un elemento asociado a la suciedad. Los entrevistados consideran que la sangre de la menstruación es fuente de infecciones y que las mujeres que están menstruando deben tener especial cuidado con la limpieza de su cuerpo. Incluso para algunos entrevistados la regla es una razón en sí misma para concretar una visita al ginecólogo:

[...] cuando empieza a tener la menstruación, todas esas cosas las tiene que controlar un médico. (E20, 57 años)

Esta asociación de la sangre con la suciedad es reportada también por otros estudios realizados con población masculina, en los que los varones perciben a la menstruación como algo sucio y es considerada fuente de enfermedades (Mane & Aggleton, 1997).

Las relaciones sexuales son mencionadas como la causa principal de las enfermedades ginecológicas, por lo tanto, para estos entrevistados es a partir de que las mujeres tienen relaciones sexuales que deben consultar al ginecólogo. Lo interesante es que desde la perspectiva de estos varones, a mayor cantidad de relaciones sexuales y mayor diversidad de compañeros sexuales, más se vuelve necesaria la consulta ginecológica:

Ahora las mujeres andan mucho sueltas, que trabajan en la calle más, yo digo en eso que se tienen que controlar...las prostitutas, principalmente [...] las que tienen relaciones sexuales con otro persona afuera de su marido, yo digo que esas tienen que hacer el control porque no saben con quien se meten. (E2, 64 años)

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

En cualquiera de las dos situaciones referidas por los entrevistados, ya sea las trabajadoras sexuales o las mujeres infieles, el imaginario que subyace es que la promiscuidad en las relaciones sexuales es lo que hace que una mujer tenga más riesgo de contraer enfermedades y, por lo tanto, requiera de una consulta ginecológica. En este punto se evidencia una estigmatización por parte de los varones hacia las mujeres que concurren a la consulta. En el mismo sentido, en el estudio ya mencionado realizado con varones en Venezuela y Ecuador se mostró que existe entre los varones la percepción de que el PAP sirve para determinar si sus parejas tienen otras parejas sexuales (Agurto *et al.*, 2004). Esta visión que tienen los varones acerca de la consulta ginecológica y de los estudios que allí se realizan puede tener un impacto negativo en las mujeres con respecto al cuidado de la salud, al temer realizarse los estudios por miedo a la reacción de sus parejas. De hecho, la investigación realizada con mujeres en México -referida anteriormente- describe cómo ellas consideran que acudir a la consulta o realizarse algún estudio puede traerles problemas con sus parejas porque ellos pueden pensar que les fueron infieles (Fernandez *et al.* 2009).

Desde esta perspectiva, las personas que no tienen conductas promiscuas se consideran protegidas de ciertas enfermedades y, por ende, no necesitan concurrir a realizarse controles. De hecho, algunos entrevistados del barrio INTA consideraron no necesitar concurrir al médico por “hacer lo que corresponde hacer”; entendiendo que lo correcto es no mantener relaciones sexuales con mujeres desconocidas y, por lo tanto, no confiables:

Y la realidad viste que siempre, no me he hecho nunca esos controles, pero sé de mi personalidad, cómo me manejo, viste, realmente... hago lo que corresponde hacer. (E26, 60 años)

Y... yo diría no mantener relaciones sexuales con cualquiera. (E19, 56 años)

Más adelante, cuando se aborde el eje de significados acerca de las ITS, se profundizará acerca de los significados asociados a la sexualidad que implican fuertes valoraciones morales acerca de lo correcto y lo incorrecto, lo moral y lo promiscuo.

Al preguntarles específicamente qué creen que ocurre en una consulta ginecológica, los entrevistados mencionaron principalmente dos grandes instancias o momentos de ese espacio:

En primer lugar, describen el momento donde se produce una conversación entre el médico y la mujer: este momento es descrito como un espacio íntimo entre el médico y la

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

paciente, donde el médico interroga a la mujer y el tipo de preguntas -que los médicos les hacen a las pacientes- son vistas como preguntas que pueden incomodar:

Le hacen unas preguntas seguro. (E11, 33 años)

Al entrar ahí empiezan a interrogarle, a preguntarle de todo, hasta que... si tienen relaciones o no tienen, si es que se limpian o no se limpian. (E9, 28 años)

También describen conversaciones entre el médico y la mujer, en donde el médico le brinda información, explicaciones a la mujer:

Le hablan, le explican [...] le dan información. (E3, 59 años)

Los temas de conversación posibles dentro de una consulta ginecológica según los entrevistados concuerdan con sus representaciones acerca de la utilidad de la consulta: para ellos allí se habla acerca de los cuidados generales acerca de la salud, la prevención de enfermedades, los métodos anticonceptivos, la higiene corporal y las relaciones sexuales:

[...] le explican un poco a ella los cuidados y todo eso, la prevención de enfermedades. (E17, 23 años)

En segundo lugar, describen el momento de la revisión: los entrevistados manifiestan que allí les realizan diferentes estudios a las mujeres, mencionando específicamente la mamografía, el PAP, análisis de sangre y de orina, y ecografías. Para describir el momento de la revisión, utilizan verbos como “mirar”, “tocar”, “abrir”, “meter”, que dan cuenta de una visión de la revisión como una práctica invasiva:

La tocan toda, le hacen tacto [...] le abrió, le metió la mano, le tocó adentro, todo, todo. (E20, 57 años)

Le revisan, la miran, la tocan. (E7, 46 años)

Esta visión de los procedimientos ginecológicos como invasivos y dolorosos es compartida también por las mujeres. Los estudios en nuestro país que analizaron las representaciones femeninas acerca del PAP dan cuenta de que muchas mujeres tienen temor a sentir dolor durante la realización de un PAP, y esto se constituye en una barrera para su realización (Zamberlin, Thouyaret & Arrossi, 2011; Ponce, 2012). Esta misma idea aparece mencionada también en una revisión de estudios acerca de las barreras para el acceso al PAP (Flyan, 1998).

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Para finalizar este apartado acerca de la consulta ginecológica, resulta interesante destacar que ellos manifiestan tener conciencia de lo parcial e incompleto de sus conocimientos sobre el tema. Ellos justifican esta carencia por el hecho de que se trata de temas que a los varones no les interesa y, por lo tanto, no se involucran:

¡Y yo qué sé! ¿Qué te puedo decir? La verdad que conozco muy poco el tema ese. (E24, 23 años)

Soy un cero a la izquierda, mucha atención no le pongo. (E14, 31 años)

Nunca me llamó la atención el tema, nunca pregunté. (E16, 19 años)

Sumado a esto aparece la cuestión del respeto por lo ajeno. Muchas respuestas apuntan a que son cosas de mujeres, que quedan en la intimidad de la mujer, que se hablan en el consultorio y que a los varones no les corresponde indagar:

No tengo idea, ella no me comenta, no hablamos de eso [...] nunca llegamos a dialogar ese tema ¿viste? Como que es personal ¿viste?, de mujer a mujer [...] yo no le pregunto, entonces queda ahí nomás. (E5, 66 años)

Yo no le pregunto [...] queda entre ellos, entre el doctor y la paciente. (E6, 38 años)

Otras razones para no involucrarse son la falta de tiempo y predisposición para conversar con las mujeres acerca de ese tema:

Me la pasé trabajando y no tuve tiempo como de charlar tanto con mi señora como para ver qué tipo de cosas se hacía". (E29, 54 años)

Entrevistador: ¿Y por qué no lo charlás. Entrevistado: Y qué sé yo, un poco relacionado a mí por ahí por el trabajo, por el tiempo, por falta de comunicación [...] era más importante el trabajo que estar preguntando cosas así. (E31, 30 años)

Esta posición o actitud distante tiene su correlato en el comportamiento que los varones adoptan en cuanto al acompañamiento a sus parejas a la consulta ginecológica. Cuando se les preguntó si habían acompañado alguna vez a una pareja al ginecólogo, un considerable grupo de entrevistados refirió haber ido hasta el centro de salud u hospital y haberla esperado afuera del consultorio:

Siempre me voy con ella, pero nunca entré. Yo la acompaño hasta la puerta. (E2, 64 años)

La llevé, la dejé y me volví. Después la pasaba a buscar. (E17, 23 años)

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Las razones para no entrar están relacionadas principalmente con respetar la privacidad de la mujer y resguardarla de una situación incómoda:

Y... no sé, no quise entrar... es tema de ella. Capaz la doctora le preguntaba algo que ella no quería responder al lado mío y yo iba a quedar ahí, incómodo, digamos, incomodándola a ella, al responder. (E22, 23 años)

También aparece la idea de que la mujer no va a querer compartir con ellos la información, por lo cual es mejor quedarse afuera:

[...] es algo muy personal de ella, entonces no sabía si preguntarle o no, más que vergüenza era no saber si preguntarle “Eh, che, ¿cómo te fue?”, y ella te mira así, con cara de (se ríe) qué te importa. Entonces para evitar ese qué te importa, pero lo único que me dijo es “estoy bien”, entonces me quedé tranquilo. (E21, 19 años)

Aquí aparece una actitud protectora hacia la pareja, que incluye acompañarla hasta el servicio de salud y -al mismo tiempo- no invadir el espacio de su intimidad durante la consulta. Contrariamente a esto, uno de los entrevistados adoptó una actitud escéptica al dudar de la veracidad del relato de su pareja acerca de lo que ocurre dentro de la consulta ginecológica:

Entrevistado: Nunca entré. Entrevistador: ¿Y charlan ahí sobre lo que pasó adentro? Entrevistado: Sí, me dice lo que le hicieron, eso sí, no sé si es cierto o no. (E28, 53 años)

Esto da cuenta de que existen diferentes fantasías acerca de lo que allí acontece sobre las conversaciones que las mujeres tienen con el ginecólogo y/o sobre cómo se realiza una revisión que no son contrastadas con la realidad, dado que no participan del espacio ni tampoco suelen conversar con las mujeres, ni entre varones, acerca del tema.

En un solo caso se relató una experiencia vivida por el entrevistado dentro de un consultorio ginecológico que evidencia una cierta incomodidad y extrañamiento del varón al presenciar el momento de la revisión médica, y que culminó con el enojo por parte de su pareja:

Y cuando yo entré... bueno, cuando se acostó ahí y abrió las piernas, no resistí, hice una broma y grité “¡Ay, Dios mío!, qué es eso” y bueno, a ella le molestó. (E1, 28 años)

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Acerca del PAP

La mayoría de los entrevistados refirió haber escuchado hablar sobre el PAP en algún momento de sus vidas. Prácticamente ninguno se sorprendió al escuchar la palabra, lo que refleja una cierta familiaridad del concepto para los varones entrevistados. Esto es de esperar, teniendo en cuenta que en nuestro país el PAP es un estudio que se realiza a las mujeres desde hace más de 50 años y es una práctica instalada en los servicios de salud. Esta familiaridad con el PAP concuerda con resultados que muestran estudios de otras partes del mundo que refieren que el PAP es conocido por la población. Un estudio realizado con mujeres mostró que más del 95% de las entrevistadas conocía la utilidad del PAP (Pitts & Clarke, 2002). Aunque entre los varones el conocimiento es menor (Klug, Hukelmann & Blettne, 2008), el PAP sigue destacándose por ser mucho más conocido por la población masculina que otros aspectos relacionados con la prevención del CC como el VPH, que es prácticamente desconocido por los varones (Klug, Hukelmann & Blettne, 2008; Arrossi *et al.*, 2012).

En general, los entrevistados dan cuenta de que escucharon hablar del PAP porque se lo mencionó alguna mujer (pareja, madre o hermana) o bien porque recordaban que alguna mujer cercana se lo había realizado. A pesar de manifestar cierta familiaridad con el término PAP, los varones expresaron dificultades para dar definiciones acerca de mismo. Cuando se les preguntó en qué consiste el PAP, algunos manifestaron no recordar o no poder describirlo:

Mirá, como escuchar, lo escuché, pero no tengo idea de qué se trata... yo lo escucho y nada más. (E29, 54 años)

Las representaciones de la población de este estudio acerca del PAP están directamente vinculadas con los significados atribuidos a la consulta ginecológica. Por un lado, el PAP aparece ligado a lo preventivo y especialmente asociado a la etapa reproductiva de la mujer. Por otro lado, en relación estrecha con la importancia que los entrevistados otorgan a la higiene de la zona genital femenina, el PAP es visto como un método que ayuda a mantener la limpieza del cuerpo.

El PAP visto como un control del estado general de la mujer, como un estudio que permite evaluar el cuerpo de la mujer, es la representación más generalizada. Este tipo de conocimiento sobre el PAP es vago y difuso y, si bien aparece la idea de lo preventivo, no queda claro qué es lo que se pretende prevenir:

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Sería el control, sobre todo, sobre cómo está el cuerpo. (E4, 50 años)

Es para ver cómo está el organismo de las mujeres, para saber cómo está la mujer. (E2, 64 años)

Es para saber si estaba bien adentro los [...] ¿cómo es? toda la cosa de la mujer ¿no? pienso yo, el útero, todo eso [...] los controles para eso. (E18, 33 años)

En este grupo de respuestas, si bien se destaca la función preventiva del PAP, esta aparece de forma imprecisa, sin ninguna especificación de qué es lo que el PAP previene o detecta. Sólo un subgrupo de entrevistados estableció la conexión entre este examen y la prevención del CC:

Es un estudio que se le hace después de que le viene el primer período a la mujer, para esto del cáncer de cuello uterino. (E16, 19 años)

Es para ver si puede llegar a tener cáncer de cuello de útero, para evitar el cáncer del útero". (E14, 31 años)

A su vez, así como los entrevistados establecen una relación entre la consulta ginecológica y la función reproductiva de la mujer, también consideran que el PAP sirve para saber si una mujer está embarazada, para ver que el DIU no se haya corrido de lugar o para poder quedar embarazada:

El Papanicolau creo que sí escuché [...] eso que se hace para tener hijos, ¿eso es, no? (E6, 38 años)

Incluso algunos lo confunden con otro tipo de estudio o procedimiento, como la ecografía o la colocación del DIU:

Y ahí no sé si es con el rayo, como una ecografía. (E12, 33 años)

No sé qué es lo que puso adentro, le estorbaba, tenía que sacar otra vez de vuelta, era para que no se embarace. (E13, 60 años)

Por último, los entrevistados establecen una conexión entre el PAP y la higiene de la zona genital. El PAP visto como un método de limpieza del cuerpo de la mujer:

Es como un trabajo que le hace a la mujer de limpiar todo, de estar todo limpio el cuerpo, le hacen un lavaje por dentro. (E20, 57 años)

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Esta visión del PAP como un estudio que previene enfermedades a través de un mecanismo de limpieza es consistente con la idea ya mencionada que supone que el origen de las enfermedades de las mujeres es la suciedad que envuelve a los órganos genitales femeninos (ya sea por la sangre de la menstruación o simplemente por la falta de higiene). En el estudio ya mencionado llevado a cabo en Salvador de Bahía se encontró que las mujeres se referían a los resultados del PAP normal en términos de limpieza, con expresiones como “el PAP dio todo limpio” o “es un gusto estar siempre limpia” (Rico & Iriart, 2013).

Al consultarles acerca del procedimiento de la toma del PAP los entrevistados describen elementos precisos y extremadamente detallados como la existencia de la camilla, la separación de las piernas, la referencia a los labios externos e internos de la vagina. Esta descripción también incluye ideas vagas e imprecisas como “*le meten algo y le sacan el cosito*” o “*algún otro aparato*”:

Una mujer se recuesta en la camilla, se saca la ropa interior, separa las piernas, entonces el médico revisa los labios externos, los labios internos de la mujer, introduce a veces la mano, a veces los dedos, o algún otro aparato. (E1, 28 años)

Me contó que le metían una tipo palita, que la revisaban y que le sacaban. (E9, 28 años)

Le abrieron el organismo y le meten algo y le sacan el cosito para ver cómo está el organismo de las mujeres. (E2, 64 años)

Puede ser que te hacen el tacto, te meten una manguerita o algo de esas cosas. (E30, 33 años)

Un aspecto recurrente en este apartado de las entrevistas es el tono entre jocoso y vergonzoso en el que describen estos procedimientos, balbuceando y evitando nombrar algunas palabras o conceptos, que da cuenta de una cierta incomodidad al hablar de estos temas:

Francamente no sé cómo es la revisión, pero supongo por deducción, digamos, si tienen que revisarle, tienen que... bueno, no sé si me entendés. (E21, 19 años)

¿Cómo te puedo explicar? La parte femenina es... Yo me imagino que la mujer, o sea... eh... ¿cómo te puedo explicar? (E9, 28 años)

Por último, las reacciones ante un posible resultado de PAP positivo por parte de una pareja están orientadas hacia una actitud activa, de apoyo y acompañamiento, más que a

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

reproche o desinterés. Los entrevistados sugieren que reaccionarían incentivando a sus parejas a concurrir a un especialista para resolver el problema:

Le diría, bueno, andá, buscate un especialista, sacá un turno y hacete ver en un especialista. (E20, 57 años)

O sea, no hay que dejarse, si ya sabemos que pasó esto, hay que ir y solucionarlo, no tenemos que dejar que pase más tiempo... entonces lo primero que haría con ella es sí o sí, empezar el tratamiento sí o sí. (E21, 19 años)

Algunos incluso manifestaron una actitud contenedora:

Bancarla, ayudarla, protegerla, cuidarla, llevarla al médico ...cuando una pareja se lleva bien tiene que cuidarse, tiene que cuidarse el uno al otro, creo yo, no sé. (E19, 56 años)

A diferencia de otros estudios en los que los varones refieren que un resultado positivo de un PAP podría indicar una infidelidad por parte de la mujer (Agurto *et al.*, 2004), en este grupo de entrevistados no apareció este conflicto. El PAP permanece despojado de connotaciones negativas asociadas a la sexualidad y a la promiscuidad, en la medida que no se asocia con la detección de una ITS. Esto es coincidente con los resultados de otros estudios relevados llevados a cabo en nuestro país, con mujeres, en los que el PAP tampoco aparece asociado a las ITS (Zamberlin, Thouyaret & Arrossi, 2011; Ponce, 2012).

6.3 Conocimientos, significados y actitudes acerca del cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención

En su gran mayoría, los entrevistados reconocen haber escuchado hablar alguna vez sobre el CC. No les resulta ajena la palabra y recuerdan dónde o en qué circunstancias han escuchado sobre el tema. La fuente más comúnmente mencionada es la televisión o la vía pública:

Veo a veces en la tele o en la radio escucho que el cáncer de cuello de útero, cáncer de mama y esas cosas. (E14, 31 años)

Y por la tele, por la tele lo escuché en un noticiero. (E22, 23 años)

Y eso lo leo cuando ando en la calle, leo los carteles, cuando ando en la calle estoy leyendo eso y veo que piden que vaya la mujer, que se vacunen, que vayan al médico. (E20, 57 años)

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Otros reportan haber escuchado hablar del CC a raíz de conversaciones familiares en donde participan mujeres, o directamente haber conversado con algunas mujeres acerca del tema. Sólo muy pocos entrevistados refirieron no haber oído nunca hablar del CC. En general, la información que obtienen de este tipo de fuentes -televisión o conversaciones de terceros- es pobre y confusa y los conocimientos que adquirieron no les resultan significativos, y se van olvidando con el tiempo:

Escuché en la tele, por ahí a veces hablan, pero nunca le presté tanta atención como para decir, para informarme del tema. (E17, 23 años)

De ahí que si bien reconocen el término, en algunos casos no pueden expresar mayores significaciones al respecto:

Mirá, como escuchar hablar, escuché, pero muy superficial... estoy ajeno a eso. (E29, 54 años)

Siempre escucho comentarios, pero hasta ahí nomás [...] ¿cómo te voy a decir? Un comentario que se operó, hasta ahí. Se operó [...] entiendo poco de eso, le doy poca importancia. (E3, 59 años)

Para referirse al CC muchos entrevistados utilizan la comparación con el cáncer de mama. De hecho, el cáncer de mama aparece como un cáncer más conocido, del que se habla más y con el que ellos se sienten más familiarizados:

Creo que... ¿no es lo de la teta? (E6, 38 años)

Es como... no, no puedo decir que es como el cáncer de pecho, pero digamos, es lo mismo. (E21, 19 años)

Esto concuerda con lo reportado por otro estudio llevado a cabo en nuestro país. En dicho estudio, para referirse al CC las mujeres lo comparan con el cáncer de mama y señalan que existe mayor difusión sobre este último; además de que les resulta más fácil conceptualizarlo y ubicarlo físicamente ya que la mama es un lugar visible en el cuerpo (Zamberlin, Thouyaret & Arrossi, 2011).

En líneas generales el CC es descrito por los entrevistados como una enfermedad grave, destacándose la idea de progresión hacia lo terminal, lo fatal:

Y bueno, yo diría que es una enfermedad muy fulminante, que la puede matar a la mujer [...] es un cáncer. (E26, 60 años)

Es una enfermedad muy grossa que podés llegar hasta lo peor. (E21, 19 años)

Thouyaret, L. *¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención.* [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Es peligroso, si uno no lo ataja eso sería como un virus que debe ser que va de menor a mayor tomando todo el cuerpo, y bueno, una vez que se cerró no se cura. (E4, 50 años)

Desde esta perspectiva, la principal consecuencia del CC es la muerte. Esta asociación directa con la muerte está basada en vivencias concretas de los entrevistados. Ellos dan cuenta de haber conocido o haber escuchado historias de mujeres que murieron a causa del CC:

¿Pero quién sana de cáncer? No sé...muchas mujeres acá se murieron. (E26, 60 años)

Si bien se les preguntó a los entrevistados por las características del CC, las significaciones que surgieron asociadas a lo grave, lo peligroso, lo mortal y lo incurable en realidad son para ellos característicos del cáncer en general; siendo además las representaciones del cáncer más difundidas entre la población. La representación del cáncer como sinónimo de muerte tiene su origen en los inicios de la historia biomédica de esta enfermedad y está relacionada con el hecho de que se trataba de una enfermedad misteriosa, de causas desconocidas o poco especificadas y que, en muchos casos, acababa con la vida de los que la padecían (Sontag, 2005). Si bien hoy en día la ciencia ha avanzado en el conocimiento y tratamiento del cáncer, y la población en general tiene más información acerca de la enfermedad, continúan vigentes ciertas características como su asociación directa con la destrucción del cuerpo y, en consecuencia, la muerte.

Los entrevistados en este trabajo describen a la enfermedad como una enfermedad única que ataca a diferentes partes u órganos del cuerpo. Pareciera no haber una diferenciación entre los distintos tipos de cáncer y las características particulares de cada uno. Esta visión del cáncer como una única enfermedad que va atacando distintos órganos del cuerpo y que se asocia a lo terminal y a la muerte también fue hallada en otros estudios (Ponce, 2012; INC-MSAL, 2013; Rico & Iriart, 2013).

Con respecto a sus causas, si bien las respuestas de los entrevistados abarcan una diversidad de significados como la herencia, intervenciones en el cuerpo (como la colocación de un DIU o la ligadura de trompas) y la mala circulación de la sangre; la explicación mayormente mencionada y compartida por muchos es aquella que plantea que el CC es algo que preexiste en el cuerpo y que se despierta solo:

Nace de ella, de adentro. (E11, 33 años)

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Con el cáncer de cuello de útero las mujeres conviven de por sí, es algo que se les despierta y nada más... como un tumor. (E30, 33 años)

Yo creo que está... el cáncer está en todos ¿no? En todas las personas, cuando se despierta, se despierta. (E14, 31 años)

Profundizando en este significado, al preguntarles qué es lo que para ellos origina que el cáncer de desencadene o no, la explicación más recurrente es el azar:

Para mí, a la que le toca, le toca. (E11, 33 años)

Alguna tendrá más suerte que no le produce, pero otras a lo mejor tiene más fácil de agarrarse. (E4, 50 años)

Otro grupo de respuestas ubica a las relaciones sexuales en el origen del CC:

Viene del sexo. (E8, 26 años)

Contagiándose sexualmente. (E11, 33 años)

Esta asociación entre el CC y la sexualidad es vaga y general y, en la mayoría de los casos, no está acompañada de mayores especificaciones acerca del mecanismo por el cual se produce esta relación. Resulta interesante que si bien se indagó y se repreguntó acerca de la relación entre el CC y el VPH, los entrevistados no la establecieron en ningún caso. Otros trabajos que han indagado acerca del conocimiento de varones sobre el CC mostraron que la relación de este tipo de cáncer con el VPH es generalmente desconocida por la población (Klug, Hukelmann & Blettner, 2008; Fernandez *et al.*, 2009; Ponce, 2012).

De hecho, en este trabajo queda evidenciado que el VPH es un virus desconocido por los entrevistados. Cuando se les preguntó a los varones si habían escuchado hablar del VPH/HPV/Virus de Papiloma Humano, ellos manifestaron en su mayoría no haber escuchado nunca hablar de esto y, en aquellos casos en los que sí escucharon, sólo mencionan haber oído el nombre; sin establecer mayores especificaciones al respecto. Ellos son conscientes de que sus respuestas son incompletas e imprecisas y lo justifican manifestando que son temas a los que no les otorgan importancia:

Capaz escuché, así, pero no le di mucha importancia. (E3, 59 años)

Lo escuché en la tele nomás, pero no le presté atención. (E17, 23 años)

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

La poca información con la que la población cuenta sobre el VPH es una referencia constante de los estudios que abordaron el tema. Un estudio llevado a cabo en Inglaterra halló que sólo el 30% había escuchado hablar alguna vez del VPH (Pitts & Clarke, 2002). A su vez, en la revisión de Klug *et al.* encontraron que de todos los estudios que indagaron si la población de varones y mujeres había escuchado hablar del VPH, la gran mayoría reportó menos de un 35% de respuestas afirmativas (Klug, Hukelmann & Blettner, 2008). Un estudio realizado en la Argentina con mujeres encontró que, de las 1200 encuestadas, el 57% había escuchado hablar del VPH. Dentro de esa población, sólo el 35% poseía conocimiento adecuado acerca de virus (Arrossi *et al.*, 2012).

Los entrevistados que definen al CC como una enfermedad que proviene del sexo consideran en general que el cuidado en las relaciones sexuales es una forma de prevenirlo. El significado que los entrevistados le otorgan a “cuidarse en las relaciones sexuales” ya fue mencionado anteriormente y se vuelve a manifestar en este punto. Los entrevistados consideran que cuidarse es sinónimo de mantener la higiene o conocer a la persona con la que uno mantiene una relación sexual:

Se puede prevenir, sabiendo con quién tener relaciones. (E8, 26 años)

Al no higienizarse bien produce un germen o una bacteria que puede llegar a producir cáncer. (E9, 28 años)

A pesar de que las entrevistas reflejan una conexión entre el CC y la sexualidad, mediada por la cuestión de la falta de higiene y el no cuidado en las relaciones sexuales, no se encontró una asociación entre esta idea y una posible estigmatización de las mujeres con CC. Al preguntarles qué mujeres pueden tener CC, los entrevistados manifestaron que todas las mujeres en general son susceptibles de padecer esta enfermedad; sin establecer una distinción acerca la conducta sexual de la mujer. Esta distinción sí la establecieron en relación a la consulta ginecológica, al expresar que las mujeres que deben concurrir a la consulta son aquellas que mantienen relaciones sexuales con diferentes compañeros pero, esta idea, no apareció asociada a la posibilidad de tener CC. Esto difiere de los resultados reportados por otros estudios acerca de la opinión de las mujeres sobre el riesgo de desarrollar CC. Por ejemplo, en el estudio previamente mencionado realizado en Salvador de Bahía (Brasil), la mujeres asociaron el CC con la promiscuidad y el “mal uso” del cuerpo, mostrando un fuerte vínculo entre la sexualidad, el género y los valores morales (Rico & Iriart, 2013). En cambio,

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

los entrevistados de nuestro estudio registran como único factor de riesgo del CC a la edad. Esta visión de que el CC es más probable a partir de cierta edad, proviene en general de la propia experiencia, de haber estado en contacto con mujeres con CC y se explica a partir de asociaciones relacionadas con el desarrollo del ciclo reproductivo de la mujer:

He escuchado que hay edades que corren más peligro del cáncer de útero. (E14, 31 años)

Yo ya pensándolo, digamos, por todos los casos que conozco, siempre sé que fueron por mayores de los 35. (E21, 19 años)

Las mujeres adultas, por los trabajos hormonales, está relacionado con el tema de ovular y todo eso. (E1, 28 años)

Las actitudes y reacciones de los varones frente a un posible caso de CC en el entorno familiar son consistentes con la idea de que cualquiera puede tener CC, independientemente de su conducta sexual. No se evidencia una actitud estigmatizadora hacia las mujeres que lo pudieran padecer. En cambio, lo primero que surge como respuesta de los entrevistados es el sentimiento de tristeza, asociado a la visión fatalista de la enfermedad:

Uy, mal ahí, es feo, es una noticia fea [...] me bajonearía, sí, mal. (E18, 33 años)

Y, me pondría triste. (E24, 23 años)

Junto con este sentimiento se ubican en un rol contenedor y muestran una actitud de acompañamiento y ayuda hacia la mujer que está enferma:

La verdad, trataría de estar con ella, la apoyaría en todo lo que necesite, estaría con ella. Básicamente estaría con ella. (E22, 23 años)

[...] qué va a hacer, tengo que animarla ¿no es cierto? (E23, 50 años)

Esta actitud contenedora incluye una buena predisposición a acompañarlas a la consulta con un especialista o al insistirles si ellas se muestran reticentes. La consulta médica es, desde el punto de vista de los entrevistados, la única solución posible al problema; aunque no garantice un resultado exitoso. De hecho, persiste cierto descreimiento acerca de las posibilidades de cura y, el destino de las mujeres con CC, pareciera estar librado al azar:

Claro, yo la acompañaría, sí, eso sí, desde ya [...] y si se opone a ir al médico, yo la llevaría a que se haga ver. (E19, 56 años)

Y reaccionaría de la manera que se haga tratar, de que vaya a hacerse ver y, bueno, ahí veremos lo que sucede. (E29, 54 años)

Thouyaret, L. *¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención.* [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Y bueno, hay que llevarle a los doctores y hay que hacer ver ¿no? [...] es lo único que queda, hay que medicarla si se puede, y si no se puede... bueno, mala suerte. (E23, 50 años)

Por otra parte, se identificó un grupo de varones que adoptaría una actitud menos comprometida, reacción que justifican en el hecho de que ellos no podrían ayudar a la mujer debido a su falta de conocimiento:

¿Qué solución le puedo dar? Yo, por lo menos, no le puedo dar [...] yo soy albañil, yo mucho no sé de eso. (E19, 56 años)

También se les preguntó a los entrevistados si habían tenido alguna experiencia cercana con este tipo de cáncer. La mayoría expresó no conocer a nadie que lo haya tenido ni haber escuchado acerca del tema. En general, aducen que no prestan atención a ese tipo de conversaciones ni preguntan sobre el tema. Algunos entrevistados sí mencionaron experiencias de mujeres de su entorno que tuvieron CC. Estos relatos dan cuenta del dolor y sufrimiento padecido por la familia:

Lo sufrí porque tuve mi abuela que falleció por eso [...] fue doloroso porque ves un ser querido que sufrió. (E7, 46 años)

En una familia no podés creer que tus personas queridas puedan tener, es feísimo, cae como no sé, como una puñalada. (E21, 19 años)

A su vez, los relatos remiten a recuerdos concretos acerca de los efectos del CC en la mujer que lo tuvo como, por ejemplo, la caída del cabello, la delgadez, el estado físico deteriorado o la infertilidad:

[...] estaba mal ya, se le caía el pelo, el cabello. (E4, 50 años)

[...] culpa de eso no puede tener embarazos, le tuvieron que no sé si atar los cuellos de útero [...] cerrarle las trompas de Falopio para no quedar embarazada. (E21, 19 años)

También está presente el reproche por no haber hecho lo necesario para evitar el CC:

Ella se lamenta bastante de no haberlo agarrado antes [...] es algo como que te apuñala todos los días, si yo estuviera en su caso también estaría lamentando capaz por qué no se cuidó más, yéndose a controles o por qué no se previno. (E21, 19 años)

Estos relatos dan cuenta del dolor y sufrimiento que causa el cáncer en la vida de las personas que lo padecen y en el entorno familiar, y aparece también la culpabilización de la

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

mujer enferma, como la responsable de no haberse cuidado lo suficiente. Asimismo, para los entrevistados esta experiencia hace que las personas que lo padecen no quieran contarlo, lo escondan por miedo al rechazo de la sociedad y por miedo a tener que dejar de lado las actividades de su vida cotidiana:

Eso es muy difícil que te lo digan, porque es un comentario que después se puede expandir y la persona puede ser marcada, los comentarios son como una discriminación hacia ella. (E4, 50 años)

Nunca ella contó su problema, nunca... Después de que se le notaba más en su aspecto físico ya fue contando que se estaba tratando una enfermedad y no lo quería decir porque ella quería trabajar. No quería preocupar a sus alumnos, quería seguir, quería hacer de cuenta que no pasaba nada. Hasta que un día se puso grave y se internó y nunca más salió del hospital, y falleció. (E24, 23 años)

Esta visión del cáncer como una enfermedad estigmatizada fue descrita ya en la década del '70 por Susan Sontag y resumida en el marco teórico del presente trabajo. En “La enfermedad y sus metáforas”, la autora describe al cáncer como una enfermedad perversa y repugnante, a la que se le atribuye un carácter punitivo que ubica a la persona con cáncer como culpable en cierta medida por su padecimiento. Estas representaciones negativas implican juicios morales y psicológicos acerca del cáncer que estigmatizan a las personas que lo padecen y los impulsan a vivir su enfermedad como una vergüenza, un escándalo que compromete la vida sentimental, las posibilidades de carrera y hasta el propio empleo. Como consecuencia de esta estigmatización las personas prefieren mantener su enfermedad bajo estricta reserva y no contarlo a sus allegados (Sontag, 2005). El impacto psicosocial negativo que un diagnóstico de cáncer puede traer para la persona que lo padece y su entorno familiar (como la depresión o el aislamiento) también fue descrito por los varones entrevistados en este estudio:

[...] eso a uno lo bajonea, lo deprime [...] No ayuda, te tira abajo, te aísla un poco. (E4, 50 años)

Un aspecto a destacar es que, a pesar de la visión fatalista que este grupo de varones expresa sobre el CC, la mayoría de los entrevistados considera que los controles ginecológicos son una herramienta para prevenirlo. En algunos casos especificaron el examen del PAP como un método de prevención:

Se puede prevenir haciéndose un control a tiempo. (E4, 50 años)

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Y supongo que con controles periódicos y eso, sí, se debe detectar antes o poder hacer algo antes de que avance tanto. (E17, 23 años)

(El PAP) es para prevenir [...] el cáncer de útero, o de cuello de útero. (E14, 31 años)

También la vacuna aparece como forma de prevención del CC:

Se puede prevenir con una vacuna, o algo así, no? (E20, 57 años)

De hecho, ante la pregunta específica por la vacuna para prevenir el CC, si bien la mayoría de los entrevistados no la conocía, un grupo sí la escuchó nombrar. Incluso hicieron referencias precisas en torno a la edad recomendada y el origen de las vacunas:

Se aplica a las mujeres que hayan nacido después del 2000, gratis. (E16, 19 años)

Son vacunas alemanas y norteamericanas. (E7, 46 años)

Estudios anteriores dan cuenta de un gran vacío en cuanto al conocimiento de la población acerca de la vacuna para prevenir el CC (Arrossi *et al.*, 2012). Sin embargo, en este estudio se vislumbra que a partir de la incorporación de la vacuna al calendario nacional de vacunación, la información comienza a circular entre la población, aunque todavía de un modo incipiente e impreciso.

Resulta interesante que esta visión del CC como una enfermedad que se puede prevenir a través de diferentes estrategias como los controles ginecológicos, el PAP y la vacuna, convive con la perspectiva fatalista que ellos mismos tienen de las personas que padecen cáncer. Existe la idea de que las personas pueden desarrollar estrategias para evitar tener cáncer pero, una vez que lo tienen, el camino es único y fatal:

Se puede prevenir, pero incurable, es. (E13, 60 años)

Por último, al igual que en el eje de análisis anterior, el discurso de los entrevistados acerca del CC, sus causas y formas de prevención está atravesado por la incertidumbre, la duda, las disculpas, la falta de seguridad en las respuestas. Los varones se justifican al creer que no pueden responder con eficiencia a las preguntas de los entrevistadores, mencionando razones como que alguna vez estuvieron más interiorizados sobre el tema pero ya se han olvidado, o que no les interesa el tema porque son cuestiones de mujeres:

No le presto mucha atención, como no soy mujer. (E14, 31 años)

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Incluso cuando se refieren al tema suelen aclarar que no están seguros de la respuesta que están brindando. Utilizan palabras como “supuestamente”, “debe ser”, “por ahí”, “creo”, “tal vez”, “me imagino”. La mayoría da cuenta de que nunca antes había pensado en estos temas y explicitan el esfuerzo que les implica esbozar un argumento o una respuesta.

6.4 Conocimientos, significados y actitudes acerca de las ITS y el VPH

En su gran mayoría, los entrevistados escucharon hablar de las ITS y mencionan espontáneamente el VIH/sida. Si bien no siempre recuerdan el nombre, son capaces de dar descripciones precisas acerca de su mecanismo de acción y sus manifestaciones en el cuerpo:

Por ejemplo, el VIH/sida, eh [...] yo sé que el VIH era la primera fase del Sida, que es el virus [...] no me acuerdo lo que significaba la sigla de VIH, pero es un virus inmunológico humano, parece, si no me equivoco. Entonces es un virus que empieza a atacar a las defensas humanas, o sea, es un virus que va atacando lentamente a, cómo puedo decir las palabras, las defensas inmunológicas. (E21, 19 años)

¿Cómo le llaman a esa enfermedad? Murieron acá un par de muchachos, huesitos no más se han hecho, muy flaquitos, viste, y bueno. Se han ido secando como se dice, viste, y se murieron. (E26, 60 años)

Además del VIH/sida los entrevistados mencionan con bastante frecuencia la sífilis y otras enfermedades como “purgación” o “chancro”. En el caso de este tipo de enfermedades que afectan a los varones, realizan descripciones precisas acerca de los síntomas:

Uno es chancro, tu pija está agujereada toda así, y otro es, no me acuerdo más, purgación [...] de tu pija sale, todo el día sale. (E13, 60 años)

Cuando te empieza a salir pus, esas cosas. (E31, 30 años)

Ni siquiera se puede ir al baño a mear ni nada en ese sentido. (E9, 28 años)

Más allá de estas excepciones, el resto de las ITS son referidas de manera general e inespecífica como enfermedades graves o peligrosas que se transmiten por las relaciones sexuales:

Cuando hacés un amor juntos se puede transmitir. (E13, 60 años)

En un solo caso, el entrevistado no realizó una asociación entre las ITS y las relaciones sexuales:

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Eso no sabría decirlo. Yo sé que es contagioso, que es infeccioso, pero no sé, de dónde proviene no sé. (E19, 56 años)

Cuando se les preguntó específicamente por el VPH, el elemento recurrente fue su confusión con el VIH:

Sí, ¿ese qué es, Sida? (E3, 59 años)

Y, viene del sexo también [...] en colectivo siempre sube, porque yo viajo en colectivo, y suben esos pibes jóvenes, dicen “mi señora tiene este HV y yo también tengo y tengo una familia y por esa enfermedad que no puedo [...] y pide monedas. (E2, 64 años)

Incluso las definiciones acerca de qué es el VPH se realizan en muchos casos a partir de asociaciones con el VIH o con otras ITS, como la hepatitis u otras infecciones que afectan al varón:

Es parecido al Sida, te va comiendo los glóbulos. (E7, 46 años)

¿HPV? Sí, ¿qué es, hepatitis? (E25, 23 años)

Este aspecto también fue hallado en otros estudios que mostraron que la población suele confundir las lesiones causadas por el VPH con manifestaciones o síntomas provocados por otras infecciones de transmisión sexual como, por ejemplo, el VIH (Holcomb *et al.*, 2004; Moreira *et al.*, 2006).

Al solicitarles mayores precisiones acerca de las causas de las ITS, un hallazgo central en este trabajo es que los varones entrevistados consideran que la fuente de contagio de las ITS son las mujeres:

Lo que yo entiendo, o sea que [...] uno escucha por ahí, que es una enfermedad que agarra la mujer, que le traspasa al hombre. (E9, 28 años)

Esta concepción de la mujer como causante de las ITS también está presente en otros trabajos. Por ejemplo, en un estudio llevado a cabo en nuestro país se halló que los varones consideran que las ITS se originan en las mujeres, culpables de su diseminación entre los varones (Gogna & Ramos, 1999).

Los mecanismos por los cuales las mujeres transmiten las ITS a los varones pueden ser diversos: en primer lugar, aparece la idea de la falta de higiene de la mujer como causa del contagio:

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

La mujer tiene que ser más limpia que los hombres, también los hombres, obvio, el tema es que la mujer tiene más facilidad de contagio, de que puede llegar a tener alguna enfermedad, no solamente que a través del sexo sino que de no higienizarse correctamente. (E9, 28 años)

Para este grupo de varones, la higiene se vuelve necesaria especialmente entre la población femenina. Además, una característica femenina que indicaría que la mujer debe limpiarse constantemente es la menstruación. La sangre proveniente de la menstruación es considerada en muchas oportunidades el origen de la transmisión de una ITS porque se la considera como sangre sucia o infectada:

Ella está con sangre...y la sangre tiene bichos, bichitos chiquititos. (E13, 60 años)

La mujer tiene su menstruación y ahí le produce enfermedad también al hombre. (E8, 26 años)

Esta representación acerca de la higiene es compartida por las mujeres. Un estudio realizado en Brasil y mencionado anteriormente da cuenta de que las mujeres consideran una obligación higienizarse luego de cada relación sexual, y refieren utilizar jabones íntimos y cremas vaginales para mantenerse limpias (Rico & Iriart, 2013).

Otra manera posible para que una mujer contagie a un varón alguna ITS son, desde la perspectiva de los entrevistados, el contacto de las mujeres con los animales:

La mujer que le contagia al hombre, según como me dijo el médico, que fue de los animales, la mujer anda con los animales. Y dicen que la mujer que anda con los animales (perro) [...] le contagia al hombre. (E2, 64 años)

Independientemente del mecanismo que explique la forma de transmisión de las ITS de las mujeres hacia los varones, lo que prima en estos significados es la estigmatización de las mujeres, que son vistas por los varones como fuentes de la transmisión de las ITS. Estas actitudes estigmatizantes de los varones no escapan a las desigualdades de género existentes en nuestra sociedad, y pueden tener un impacto psicosocial negativo en las mujeres, sobre todo en aquellas que padezcan una ITS como, por ejemplo, el VPH. Existe una diversidad de estudios -referenciados en el estado del arte- que indagaron el impacto de un diagnóstico positivo de VPH en las mujeres dando cuenta de que se manifiesta en sentimientos negativos como la vergüenza, la culpa, el enojo, el miedo a la discriminación y al rechazo (Gogna & Ramos, 1999; Basen- Enquist *et al.*, 2003; McCaffery *et al.*, 2003; Sharpe, Brandt McCree, 2005; Perrin *et al.*, 2006).

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Muchas veces, estos sentimientos negativos pueden dar lugar a actitudes como evitar las relaciones sexuales, evitar los encuentros sociales y hasta en algunos casos puede tener un impacto en el acceso al cuidado de la salud porque las mujeres pueden decidir no acudir a la consulta ginecológica para evitar el estigma asociado a un posible diagnóstico de una ITS o de un resultado positivo de algún estudio (Gogna & Ramos, 1999; Malta *et al.*, 2007; Arellano-Gálvez & Castro-Vásquez, 2013). Aquí se observa cómo una actitud estigmatizante se traduce en una estigmatización autopercebida por parte de las mujeres, que anticipan cierto posible rechazo y deciden resignar el motivo por el cual podría ejercerse la discriminación que es, en este caso, concurrir a la consulta (Pecheny, Manzelli & Jones, 2007).

Según los entrevistados del barrio INTA, existe un grupo particular de mujeres que es aún más susceptible de transmitir ITS a los varones: las trabajadoras sexuales. Ellas pertenecen al grupo de mujeres que es más probable que tengan una infección y la transmitan al varón:

La que yira digamos, la que anda patinando, la que no tiene control sobre sí misma, no hay algo estable, para que entienda. (E4, 50 años)

Yo pienso que [...] no quiero ser discriminatorio, pero la mayoría lo tienen aquellas mujeres que trabajan con su cuerpo. (E7, 46 años)

Y, mujeres de la calle, mujeres de la vida. (E14, 31 años)

Aquí aparece la noción de promiscuidad, definida en relación a la cantidad y diversidad de parejas sexuales como una condición asociada a las infecciones de transmisión sexual. Aquellas mujeres que tienen relaciones sexuales muy frecuentes y quienes tienen diversos compañeros sexuales son promiscuas, sucias y, por lo tanto, tienen más probabilidad de tener y transmitir una infección. La asociación entre las conductas consideradas promiscuas de las mujeres y la transmisión de las ITS es un elemento presente en la literatura sobre el tema. Por ejemplo, un estudio realizado en Argentina encontró que los varones relacionan a las ITS con una categoría específica de mujer, utilizando expresiones como “mujer de la calle”, “mujer de la noche” o “mujer sucia” (Gogna & Ramos, 1999).

En el mismo sentido, los entrevistados consideran que los varones que en general tienen alguna ITS son aquellos que mantienen relaciones con trabajadoras sexuales y los que son infieles; es decir, que se han contagiado a través del contacto sexual con alguna mujer que no es su pareja estable. La contrapartida indicaría que los varones que conocen a la mujer con la que mantienen relaciones sexuales tienen menos probabilidades de contraer una infección:

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Y los que andan con varias mujeres, esos se contagian. (E11, 33 años)

Y yo diría que no hay que mantener relaciones sexuales con cualquiera. (E19, 56 años)

Un aspecto interesante a remarcar es que si bien aparece cierta reprobación ante la conducta sexual promiscua por parte de los varones, la consecuencia que ella implica es la posibilidad de contraer una infección; ubicando a los varones en una posición pasiva o de víctimas. En cambio, una mujer que mantiene relaciones sexuales con diferentes hombres, como por ejemplo una trabajadora sexual, es la causante de la transmisión de la infección y, por lo tanto, es culpabilizada. Esto da cuenta de cómo ante una misma conducta, el proceso de estigmatización afecta de manera diferenciada a varones y mujeres, haciéndose explícita una desigualdad de género, en la cual la carga de la culpa y el estigma recae sobre la mujer. Hallazgos similares fueron reportados por un estudio mexicano que comparó las reacciones de varones y mujeres ante la noticia de un posible diagnóstico positivo de VPH para la mujer: mientras que las mujeres solían creer que ellos podían reaccionar con enojo al suponer una infidelidad de su parte y abandonarlas; para los varones un diagnóstico de VPH positivo de sus parejas implicaría necesariamente que ellas les fueron infieles. Esta desigualdad en las reacciones de varones y mujeres evidencia una estigmatización hacia la mujer (Fernandez *et al.*, 2009).

El uso del preservativo aparece como una solución al problema de las ITS y ha sido mencionado por varios de los entrevistados como un método eficaz. Pero también dan cuenta de que les resulta incómodo o desagradable utilizarlo y, a veces, dan rodeos para referirse a él:

Bueno, y realmente con eso, con eso que lo dan en los hospitales, viste, la porquería, viste [...] cómo se llama eso, para ponerse el hombre, viste, de otra manera no sé cómo más cuidarse [...] el coso, viste, para poner a la pichula. (E26, 60 años)

En general, los varones más jóvenes hablaron del preservativo con mayor facilidad, mostrando una mayor familiaridad con este método:

Es fácil, hay que disfrazar el muñeco y nada más. (E14, 31 años)

Si vos te cuidás y tenés una protección no te vas a contagiar de nada. (E7, 46 años)

Si bien “conocer a la persona” y “usar preservativo” son dos comportamientos que según los entrevistados funcionan como forma de evitar que una mujer les transmita una ITS,

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

es importante remarcar las diferencias existentes entre ellas puesto que tienen implicancias distintas para el cuidado de la salud. El hecho de creer que conociendo a una persona se evita el riesgo de infección implica un riesgo porque conlleva una falsa seguridad de protección; mientras que el uso del preservativo sí constituye una acción protectora en sí misma.

Además de las mujeres trabajadoras sexuales, otros grupos de población que -desde la perspectiva de los entrevistados- son fuente de contagio de ITS son los homosexuales, las travestis y los inmigrantes:

Yo pienso que [...] no quiero ser discriminatorio, pero la mayoría lo tienen los homosexuales. (E7, 46 años)

De lo que yo escuché, muchos travestis. (E31, 30 años)

Viene gente de otros lados, de otros países que están llenos de enfermedades que vienen por lo menos acá a la Argentina, la única que los cura de todas las enfermedades, que no les niega nada, es la realidad. (E26, 60 años)

Estas percepciones hablan de una estigmatización asociada no sólo al género (como el caso de las mujeres trabajadoras sexuales, los homosexuales o las travestis) sino, también, a la etnia y a la clase social. Aquí coexisten la discriminación de género hacia las mujeres, las trabajadoras sexuales y las travestis, y la discriminación de etnia hacia los inmigrantes de los países limítrofes. Como bien señala la literatura, para comprender cómo funcionan las relaciones entre los géneros es necesario articular este concepto con los de clase y etnia, porque el género jamás aparece en forma pura sino atravesado por estas otras estructuras (Connell, 1995; Butler, 2003; Breilh, 2003). Asimismo, Aggleton & Parker mencionaron en sus trabajos la estigmatización diferenciada según género, etnia y clase social en relación al VIH/sida la cual se expresa en una mayor carga de estigma para las mujeres, los negros y los pobres (Aggleton & Parker, 2002). En concordancia con lo desarrollado por Aggleton & Parker, en el presente estudio estos conceptos se entrecruzan en el discurso de los entrevistados; conformando las significaciones acerca de las ITS que ubican a las mujeres, a ciertos grupos de mujeres como trabajadoras sexuales y travestis, y a los inmigrantes como responsables de su transmisión.

Diversos estudios en nuestro país han abordado el tema de los inmigrantes y la salud. A través de diferentes investigaciones Jelin *et al.* describen a la inmigración como un fenómeno que debe ser analizado en sus múltiples implicaciones, entre las cuales se encuentran la vinculación con prácticas sociales de aceptación y discriminación y los procesos

Thouyaret, L. *¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención.* [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

de reconocimiento y denegación de derechos en el ámbito de la salud (Jelin *et al.*, 2006). En este sentido, los investigadores analizaron cómo es el proceso de discriminación de los inmigrantes por parte de los profesionales dentro de los servicios de salud; poniendo de manifiesto la vulneración de derechos en términos de resistencias y obstáculos para ser atendidos en dichas instituciones, los malos tratos, descalificaciones y actitudes estigmatizadoras por parte del personal de la salud (como, por ejemplo, calificar a ciertas mujeres inmigrantes como “sucias y malolientes”) (Jelin, Grimson & Zamberlin, 2006). Cabe señalar que, si bien se citan aquí trabajos que abordan la estigmatización de los inmigrantes por parte de los profesionales de la salud en instituciones de salud de la CABA, no se puede ignorar que las representaciones que circulan entre los profesionales tienen un impacto en las representaciones de la población que allí se atiende dado que provienen de voces autorizadas, legitimadas.

Asimismo, específicamente en relación a la asociación entre los inmigrantes y la transmisión de enfermedades, se ha relevado un estudio que se propuso analizar los discursos acerca de la inmigración presentes en un texto periodístico de una revista de divulgación masiva. El análisis da cuenta de cómo los elementos del discurso presentes en el artículo periodístico muestran la configuración de una política discriminatoria construida casi exclusivamente para el migrante de países limítrofes como Bolivia, Perú y Paraguay. En el discurso operan elementos racistas y la inmigración es vista como una amenaza. Los inmigrantes son acusados de delincuentes, traficantes, consumidores de drogas -entre otros calificativos- y se los asocia con la prostitución. Aparece específicamente en el discurso una referencia a estas personas como sucias, malolientes y que les gusta vivir hacinados. Estos elementos presentes en el discurso periodístico contribuyen a la construcción de un sentido que estigmatiza a los inmigrantes en tanto responsables de la transmisión de enfermedades asociadas a la suciedad, la promiscuidad y el hacinamiento (Del Manzo, 2006).

Para finalizar este apartado es interesante mencionar que los entrevistados mencionaron otras posibles formas de contagio de las ITS, aunque en menor medida que la transmisión sexual. Estas fuentes fueron: a través de la saliva, compartir los baños, sentarse en la misma silla que otra persona y el exceso de comida antes de las relaciones sexuales:

*[...] el beso de una persona o la saliva de una persona, también te contagiás eso.
(E6, 38 años)*

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Por ahí en el mismo baño algunas infecciones te podés contagiar [...] si los que tienen se sientan y después te sentás vos. (E7, 46 años)

Vos comés tanto y al rato tenés sexo y eso te produce. (E8, 26 años)

Seguramente estas ideas acerca de las causas de las ITS que aparecen incipientes en las entrevistas comparten su etiología con otras enfermedades, lo que sugeriría la necesidad de profundizar el análisis de estas representaciones.

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

7. CONCLUSIONES

7.1 Principales hallazgos del estudio

Este estudio arroja información acerca las representaciones de varones del barrio INTA de la CABA sobre la consulta ginecológica, el PAP, el CC, las ITS y el VPH. Los resultados de este estudio pueden ser de utilidad para problematizar el lugar en el que los varones se posicionan con respecto a estos temas. Esto es de por sí novedoso, puesto que la mayoría de los estudios que abordan estas cuestiones lo han hecho desde la perspectiva de las mujeres. Los hallazgos principales de este trabajo se resumen a continuación.

Los entrevistados consideran que las mujeres son más vulnerables que los varones en cuanto a la posibilidad de enfermarse; poniéndose de manifiesto una definición de lo femenino como “frágil” y, como contrapartida, lo masculino se define por la fortaleza y la resistencia a las enfermedades. Esto conlleva una relación de distanciamiento de los varones con los servicios de salud y una actitud hostil a la consulta médica. La visión de la mujer como especialmente vulnerable a las enfermedades ginecológicas aparece asociada a la sexualidad y a la falta de higiene de la zona genital. Esta oposición entre higiene y suciedad atraviesa constantemente el discurso de los entrevistados. En general, la visión compartida es que las mujeres que más probabilidad tienen de enfermarse (porque son consideradas sucias) son las que llevan una vida sexual definida como promiscua (las trabajadoras sexuales, las mujeres infieles o aquellas que tienen muchos compañeros sexuales). Desde esta perspectiva, estas mujeres son las principales destinatarias de la consulta ginecológica. Esta idea conlleva una estigmatización de las mujeres que concurren a la consulta; pudiendo constituirse en un obstáculo para la adopción de prácticas de cuidado.

A pesar de esta concepción estigmatizante de las mujeres que concurren a la consulta ginecológica, los entrevistados manifiestan opiniones positivas acerca de la consulta y refieren incentivar a sus parejas a que concurren. Aparece entonces un discurso contradictorio, en el que en términos generales prima una connotación estigmatizante de las mujeres que concurren a la consulta, pero para los casos particulares como -por ejemplo- sus propias parejas o mujeres de su familia, prima el discurso de la prevención.

A su vez, esta visión de la consulta como un elemento central para el cuidado de la salud se asocia principalmente a la función reproductiva de la mujer. De esta manera, estar

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

embarazada, querer evitar un embarazo o haber tenido un hijo son instancias decisivas para la visita al ginecólogo. La asociación entre los controles de salud de la mujer y la vida reproductiva no es una percepción única de los varones. Las acciones desde el sistema de salud han estado históricamente orientadas a las mujeres en edad reproductiva, especialmente para la prevención de embarazos no deseados o el control del embarazo. Esto limita las posibilidades de prevención de las mujeres que están por fuera de ese grupo. En el caso del CC, esto resulta significativo puesto que son las mujeres adultas, mayores de 40 años, las que más riesgo tienen de desarrollar CC y, por lo tanto, las que debieran acceder a los controles de salud.

Las representaciones sobre el PAP que surgieron en este trabajo están directamente vinculadas con los significados atribuidos a la consulta ginecológica; primando una visión del PAP ligada a lo preventivo y especialmente asociada a la etapa reproductiva de la mujer. El PAP es un estudio medianamente divulgado entre los varones; la mayoría ha escuchado nombrarlo y pueden describir con cierta facilidad características generales del estudio como su utilidad para el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades. En pocos casos se mencionó su relación puntual con la prevención del CC. A su vez, al no poseer información acerca de esta utilidad específica ni asociarlo con las ITS, entre este grupo de varones el PAP permanece despojado de connotaciones negativas.

En relación al CC, los resultados de este estudio dan cuenta de que este tipo de cáncer no se define por sus características particulares sino que está integrado a una idea general acerca de lo que es el cáncer: una enfermedad grave, mortal e incurable. Paralelamente a esta visión fatalista, los entrevistados consideran que el CC se puede prevenir y las estrategias más mencionadas son la consulta ginecológica y la realización de estudios como el PAP. Incluso algunos, aunque pocos, mencionaron la existencia de una vacuna destinada a la prevención del CC.

El CC es visto como una enfermedad estigmatizada en la medida que se lo asocia a la degradación y la destrucción; características que se le atribuyen al cáncer en general. Las reacciones ante el caso de un familiar cercano con CC estarían más orientadas a la preocupación por la gravedad del tema que a la asociación con las ITS. Esto puede explicarse en parte por el desconocimiento del VPH como causa del CC. La explicación que prima acerca del origen del CC alude a que es una enfermedad que todas las personas tienen en su cuerpo y que podría desencadenarse algún día, por azar. Si bien aparece en forma aislada, la

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

relación entre el CC y las relaciones sexuales es prácticamente inexistente. Sin embargo, a pesar de no expresarlo explícitamente, es interesante remarcar que los entrevistados consideran que una forma de prevenir el CC es conociendo a la persona con la que se mantienen relaciones sexuales; por lo que en sus actitudes o comportamientos se estaría jugando esta relación entre el CC y sexualidad, lo que podría llevar a una conducta estigmatizadora hacia las mujeres con la enfermedad.

En cuanto a las ITS, las mismas son definidas de manera general como las enfermedades que se transmiten por las relaciones sexuales y las descripciones se basan en su conocimiento particular del VIH/sida que es prácticamente la única ITS que pueden explicar más allá de conocer el nombre.

Para los entrevistados, la mujer es la responsable de la transmisión de las ITS y esto se asocia principalmente a la falta de higiene y a la conducta sexual promiscua, lo que conduce a una estigmatización de las mujeres que padecen alguna ITS. Estas actitudes estigmatizantes de los varones no escapan a las desigualdades de género existentes en nuestra sociedad, y pueden tener un impacto psicosocial negativo en las mujeres, e influir en el cuidado de su salud. Desde esta misma perspectiva, un determinado grupo de mujeres como las trabajadoras sexuales, las mujeres infieles y las que tienen muchos compañeros sexuales son más propensas a tener y transmitir las ITS. Una mujer con el período menstrual también es posible fuente de contagio porque la sangre está fuertemente asociada a la suciedad y a la transmisión de enfermedades. Por último, es interesante señalar que esta culpabilización también se extiende a los homosexuales por atribuírseles comportamientos promiscuos y, además, a los inmigrantes por ser considerados sucios. Otorgarle a las mujeres, los homosexuales y los inmigrantes la responsabilidad de la transmisión de las ITS implica también un proceso de alejamiento del riesgo, en la medida de que el riesgo lo tienen “otros” muy distintos a ellos. Esta visión dicotómica nosotros/ellos contribuye a la estigmatización de los considerados diferentes.

Por otro lado, el VPH no aparece mencionado espontáneamente por los entrevistados y tampoco ellos expresan haberlo escuchado nombrar. Existe un desconocimiento generalizado sobre este virus; siendo la característica más reportada la confusión con el VIH.

Otro dato interesante es que este trabajo evidencia una actitud de distanciamiento y de incomodidad de los varones en relación a las cuestiones relacionadas con la salud de la mujer y -en especial- al CC, la consulta ginecológica y los estudios que allí se realizan. Manifiestan

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

un desconocimiento general sobre el tema y se expresan con inseguridad y dudas al respecto. Este discurso conlleva actitudes como no hablar del tema con sus parejas ni con personas cercanas, no preguntar u averiguar detalles y no involucrarse. Ellos consideran que se trata de cuestiones de la privacidad de la mujer y no les corresponde invadir dichos espacios. Describen un mundo que les es ajeno y no visualizan su rol en él, a pesar de posicionarse en un rol protector y mostrarse preocupados por el cuidado de su salud.

Esta actitud de distanciamiento conlleva un prejuicio, en la medida que esta desconexión que mantienen acerca del tema, los aleja de la posibilidad de conocer, entender las características de la enfermedad; lo que ayudaría a poner en cuestión el prejuicio construido. Los significados que surgieron acerca de qué mujeres debieran concurrir a la consulta ginecológica; las fantasías acerca de qué ocurre en ese espacio; la mirada fatalista acerca del CC; y la estigmatización de las mujeres como responsables de la transmisión de las ITS son significaciones que operan en lo cotidiano en las relaciones entre los géneros y pueden tener un impacto en el cuidado de la salud por parte de sus parejas. La visualización del rol que las significaciones masculinas puedan jugar en las prácticas preventivas es responsabilidad de la sociedad en general y, sobre todo, de los trabajadores de la salud; quienes debemos poner en práctica estrategias para involucrarlos como sujetos activos en la prevención del CC y deconstruir las concepciones que podrían estar operando en contra del acceso a la salud de las mujeres.

7.2 Algunas reflexiones metodológicas

En primer lugar, se decidió recortar el objeto de estudio focalizando en uno de los actores del proceso: los varones. Sin dudas, el tema excede el recorte de este estudio, y un enfoque relacional que incluya el análisis de la perspectiva de otros actores -como las propias mujeres, los profesionales de la salud, los decisores políticos- sería conveniente para lograr una comprensión más integral del mismo. Sin embargo, este estudio puede ser pensado como una continuidad dentro de una línea de trabajo acerca de las representaciones de la población sobre el CC en la que vengo participando como investigadora y que dio lugar al desarrollo de un estudio con mujeres de distintas provincias de la Argentina. En ese sentido, esta tesis permite analizar otra cara del mismo problema: la perspectiva de los varones. Además, dada la escasa información al respecto sobre población masculina se consideró pertinente hacer

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

dialogar los resultados obtenidos en relación a la perspectiva de los varones con la extensa bibliografía mundial y latinoamericana sobre investigaciones aplicadas con mujeres en relación al CC y su prevención.

Una limitación metodológica de este trabajo está dada por el tema del estudio que, de por sí, es un tema vinculado a la privacidad y la intimidad de las personas; en tanto hace referencia a las relaciones de pareja, a la sexualidad y a la enfermedad. Como se mostró a lo largo de este trabajo, cáncer y sexualidad (o ITS) son conceptos cargados de connotaciones oscuras y a veces negativas, lo que los convierte en temas difíciles de abordar, sobre todo en un contexto de entrevista formal. Esto puede haber afectado la fluidez de la conversación durante las entrevistas y la apertura de los entrevistados para expresar con libertad sus opiniones. Para contrarrestar en la medida de lo posible esta limitación, se decidió incorporar como entrevistadores a varones jóvenes -no vinculados al sistema de salud- que pudieran conversar con los entrevistados desde una posición de relativa mayor simetría.

7.3 Recomendaciones

Los hallazgos de este trabajo son comparables con investigaciones anteriores y el conocimiento aportado puede ser de utilidad para diseñar estrategias de intervención y de comunicación integrales que involucren a los varones como sujetos activos en la prevención del CC. Dentro de lo que pudo revisarse de la producción científica-académica, este es el primer estudio que analiza los conocimientos y significados asociados a la prevención del CC desde la perspectiva de los varones en nuestro país. En el contexto actual de la prevención del CC en Argentina, donde ya ha sido incorporada la vacuna contra el VPH a nivel nacional y, en algunas provincias las estrategias de tamizaje ya están basadas en el test de VPH, se hace necesario profundizar en el conocimiento local acerca de los conocimientos y significados que la población le atribuye al CC, sus causas y formas de prevención para mejorar las políticas de intervención sobre este problema de salud.

A partir de los resultados obtenidos en este estudio, se sugiere que las estrategias de intervención y de comunicación direccionadas a la prevención del CC enfoquen el discurso en los siguientes aspectos:

Thouyaret, L. ¿Cosas de mujeres?: análisis de las representaciones de los varones del barrio INTA (CABA) sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y formas de prevención. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

- deconstruir la asociación entre la necesidad de los controles ginecológicos y la falta de higiene y la promiscuidad, que tiende a estigmatizar a las mujeres que concurren a la consulta ginecológica.
- matizar la relación establecida entre el CC y la muerte, enfatizando el rol central de la prevención y detección temprana.
- problematizar las representaciones de los varones acerca de las ITS, que ubica a la mujer como culpable de la transmisión de estas infecciones y enfermedades y, al varón, como víctima.
- aumentar el nivel de conocimiento de la población acerca del VPH apuntando a deconstruir la asociación entre las ITS y el VPH y la infidelidad y promiscuidad; asociación que tiende a estigmatizar a las personas que padecen alguna ITS.

Para reducir la carga estigmatizante asociada al CC, sus causas y formas de prevención, las estrategias de intervención orientadas a la prevención de esta enfermedad debieran tener en cuenta los aspectos recientemente mencionados. Esto implica por un lado, incorporar estos contenidos en el diseño de las diferentes estrategias de intervención y de comunicación que desde el sistema de salud se destinan a la población en general; y por otro lado, formar a los profesionales de la salud para que puedan brindar información clara y precisa sobre el tema. Para ello, es necesario fortalecer sus conocimientos acerca del CC, sus causas y formas de prevención (VPH y su asociación causal con el CC, estrategias y tecnologías para su prevención) así como brindarles herramientas para que puedan construir una mejor comunicación con las mujeres y su entorno familiar, que apunte a reducir el miedo y la culpa asociadas con el CC y las ITS. De esta forma será posible contribuir desde el sector salud a revertir las desigualdades de género y evitar que impacten negativamente en la salud de las mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abric, JC (ed.). *Pratiques sociales et représentations*. París: Presses Universitaires de France; 1994.

Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID). *Romper el ciclo: estigma, discriminación, estigma interno y VIH*. Washington DC: USAID; 2006.

Aggleton P, Parker R. Estigma y discriminación relacionados con el VIH/SIDA: un marco conceptual e implicaciones para la acción. En: *México: Sexualidad, Salud y Reproducción, documentos de trabajo N°9*. Programa Salud Reproductiva y Sociedad. México DF: El Colegio de México; 2002.

Aguilar-Perez JA, Leyva-López AG, Angulo-Nájera D, Salinas A, Lazcano-Ponce EC. Tamizaje de cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. *Revista Saúde Pública*. 2003; 37(1):100-106.

Agurto I, Bishop A, Sánchez G, Betancourt Z, Robles S. Perceived barriers and benefits to cervical cancer screening in Latin-America. *Preventive Medicine*. 2004; 39(1):91-98.

Amorim VM, Barros MB, César CL, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro 2006; 22(11): 2329-2338.

Anhang R, Wright TC Jr, Smock L, Goldie SJ. Women's desired information about human Papillomavirus. *Cancer*. 2004; 100(2): 315–320.

Araya Umaña, S. Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión. Cuaderno de Ciencias Sociales. N° 127. [Internet]. Costa Rica: FLACSO; 2002. [citado 8 jul 2015]. Disponible en: <http://www.flacso.or.cr/index.php/publicaciones.../336-cuaderno-no-127>

Arellano-Gálvez MC, Castro-Vásquez MC. El estigma en mujeres diagnosticadas con VPH, displasia y cáncer cervicouterino en Hermosillo, Sonora. *Estudios Sociales*. 2013; 42(11):259-278.

Arrossi S, Maceira V, Paolino M, Sankaranarayanan R. Acceptability and uptake of HPV vaccine in Argentina before its inclusion in the immunization program: a population-based survey. *Vaccine*. 2012; 30(14):2467-74.

Arrossi S, Matos E, Zengarini N, Roth B, Sankaranarayanan R, Parkin M. The socio-economic impact of cervical cancer on patients and their families in Argentina, and its influence on radiotherapy compliance. Results from a cross-sectional study. *Gynecologic Oncology*. 2007;105(2):335-340.

Arrossi, S, Paolino M. Proyecto para el mejoramiento del Programa Nacional de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en Argentina: informe final: diagnóstico de situación del Programa Nacional y Programas Provinciales. Buenos Aires: OPS; 2008.

Arrossi S, Sankaranarayanan R, Parkin DM. Incidence and mortality of cervical cancer in Latin America. *Salud Pública de México*. 2003; 45(3): 306-314.

Ayres JR, Franca IF, Calazans GJ, Saletti Filho HC. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de aids. En: Barbosa R, Parker R. (org.). *Sexualidades pelo avesso. Direitos, Identidades e Poder*. Rio de Janeiro: Editora 34; 1997.

Ayres JR, Franca IF, Calazans GJ, Saletti Filho HC. El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud: nuevas perspectivas y desafíos. En: Czeresnia D, Machado de Freitas C. (org.) *Promoción de la Salud: Conceptos, reflexiones, tendencias*. Buenos Aires: Lugar editorial; 2006. p.135-161

Barbosa RM. Negociacao sexual ou sexo negociado? En: Barbosa RM, Parker R. (org.). *Sexualidades pelo avesso. Direitos, Identidades e Poder*. Rio de Janeiro: Editora 34; 1997.

Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1979.

Basen-Enquist K, Paskett ED, Buzaglo J, Miller SM, Schover L, Wenzel LB et al. Cervical Cancer. *Cancer*. 2003; 98(9):2009-2014.

Bernales, M. Hombres y conductas de riesgo en salud: hacia una comprensión de la complejidad sociocultural de la salud masculina. V Coloquio de Estudios de Varones y Masculinidades; 14-16 ene 2015; Santiago de Chile.

Bingham A, Bishop A, Coffey P, Winkler J, Bradley J, Dzuba I et al. Factors affecting utilization of cervical cancer prevention services in low-resource settings. *Salud Pública de México*. 2003; 45(3):408-416.

Bosch FX, Lorincz A, Muñoz N, Meijer CJ, Shah KV. The causal relation between human Papillomavirus and cervical cancer. *Journal of Clinical Pathology*. 2002; 55(4):244-265.

Bosch FX, de Sanjosé S. The epidemiology of human papillomavirus infection and cervical cancer. *Disease Markers*. 2007; 23(4): 213-227.

Bourdieu P. *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama; 2000.

Bourdieu P. *El sentido práctico*. Buenos Aires: Siglo XXI; 2007.

Breilh J. *Epidemiología Crítica, ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003.

Burin M., Meler, I. *Género y Familia: poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Buenos Aires: Paidós; 1998.

Butler J. *Problemas de género. Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.

Castellsaqué X, Díaz M., de Sanjosé S, Muñoz N, Herrero R, Franceschi S et al. Worldwide human papillomavirus etiology of cervical cancer adenocarcinoma and its cofactors: implications for screening and prevention. *Journal of the National Cancer Institute*. 2006; 98(5): 303-315.

Connell RW. Masculinities. Cambridge: Polity Press; 1995.

Crum CP, Abbott DW, Quade BJ. Cervical cancer screening: from the Papanicolaou smear to the vaccine era. *Journal of Clinical Oncology*. 2003; 21(10):224-230.

Darlin L, Borgfeldt C, Forslund O, Hénic E, Hortlund M, Dillner J et al. Comparison of use of vaginal HPV self-sampling and offering flexible appointments as strategies to reach long-term non-attending women in organized cervical screening. *Journal of Clinical Virology*. 2013; 58(1): 155-160.

Del Manzo, MB. El lugar de la violencia simbólica en el discurso de la información. *Tram[p]as de la Comunicación y la Cultura*. 2006; 48:56-60.

Duavy LM, Batista FL, Jorge MS, dos Santos JB. Women's perceptions of preventive examinations for cervical-uterine cancer: a case study. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 12(3):733-742.

Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C et al. GLOBOCAN 2012 v1.1, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. 2013. [citado 7 jul 2015]. Lyon: IARC-WHO; 2013. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>

Fernandez ME, McCurdy S, Arvey S, Tyson S, Morales-Campos D, Flores B et al. HPV knowledge, attitudes, and cultural beliefs among Hispanic men and women living on the Texas-Mexico Border. *Ethnicity & Health* 2009; 14(6): 607–624

Flores Y, Bishai D, Lazcano E, Shah K, Lörincz A, Hernández M et al. Improving cervical cancer screening in Mexico: results from the Morelos HPV Study. *Salud Pública México*. 2003; 45(3): 388-398.

Flyan F. Screening for cervical cancer: a review of women's attitudes, knowledge, and behavior. *The British Journal of General Practice*. 1998; 48(433):1509-1514.

Glaser B, Strauss A. The discovery of grounded theory. Chicago: Aldine; 1967.

Goffman E. Estigma: La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu; 2006.

Gogna M, Ramos S. Crenças leigas, estereótipos de genero e prevenção de DSTs. En: Barbosa RM & Parker R (org.). Sexualidades pelo avesso. Direitos, identidades e poder. Río de Janeiro: Editora 34; 1999. p. 229-248.

Herek G, Mitnick L. AIDS and Stigma: a conceptual framework and research agenda. Final report from a research workshop sponsored by the National Institute of Mental Health. [Internet]. USA: 1996. [citado 8 jul 2015]. Disponible en: http://psychology.ucdavis.edu/faculty_sites/rainbow/html/stigma98.pdf

Holcomb B, Bailey JM, Crawford K, Ruffin MT. Adults' knowledge and behaviors related to human Papillomavirus infection. The Journal of the American Board of Family Practice. 2004. 17(1):26–31.

Infesta Domínguez G. Decisiones anticonceptivas en la pareja desde la perspectiva de varones adultos. En: Pantelides E, Lopez E (comp). Varones Latinoamericanos. Estudios sobre sexualidad y reproducción. Buenos Aires: Paidós; 2005. p. 145- 171.

Instituto Nacional del Cáncer. Imágenes sociales del cáncer. Estudio nacional para orientar la comunicación social. Buenos Aires: MSAL; 2013.

International Agency for Research on Cancer. IARC Handbook of Cancer Prevention Volume 10. Lyon: IARC Press; 2005.

Jelin E; Caggiano S, Cerruti M; Grimson A; Mombello L; Zamberlin N. Salud y Migración Regional: ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural. Buenos Aires: IDES; 2006.

Jelin E; Grimson A, Zamberlin N. Los pacientes extranjeros en la mira. En: Jelin E (dir.). Salud y Migración Regional: ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural. Buenos Aires: IDES; 2006. p. 47-56.

Jodelet D (ed.). *Les représentations sociales*. París: Presses Universitaires de France; 1989.

Klug SJ, Hukelmann M, Blettner M. Knowledge about infection with human papillomavirus: a systematic review. *Preventive Medicine*. 2008; 46(2):87–98.

Koutsky L. Epidemiology of genital human papillomavirus infection. *The American Journal of Medicine*. 1997; 102 (5A):3-8

Lazcano-Ponce EC, Castro R, Allen B, Nájera P, Alonso de Ruíz P, Hernández–Avila M. Barriers to early detection of cervical-uterine cancer in Mexico. *Journal of Women’s Health*. 1999; 8(3):399-408.

Linchtenstein B, Hook E, Sharma AK. Public tolerance, private pain: stigma and sexually transmitted infections in the American Deep South. *Culture, Health and Sexuality*. 2005; 7(1):43-57.

Link BG, Pelhan JC. Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*. 2001; 27:363-385.

Mahajan AP, Sayles JN, Patel VA, Remien RH, Sawires SR, Ortiz DJ, Szekeres G, Coates TJ. Stigma in the HIV/AIDS epidemic: a review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS*. 2008; 22(2):67-79.

Malta M, Bastos FI, Strathdee SA, Cunningham SD, Pilotto JH, Kerrigan D. Knowledge, perceived stigma, and care-seeking experiences for sexually transmitted infections: a qualitative study from the perspective of public clinic attendees in Rio de Janeiro, Brazil. *BioMed Central Public Health*. 2007; 1:7-18.

Mane P, Aggleton P. Genero e poder. En: Barbosa RM, Parker R. (org.). *Sexualidades pelo avesso. Direitos, Identidades e Poder*. Rio de Janeiro: Editora 34; 1997.

Marradi A, Archenti N, Piovani JI. *Metodología de las ciencias sociales*. Buenos Aires: Emecé; 2007.

McCaffery K, Forrest S, Waller J, Desai M, Szarewski A, Wardle J. Attitudes towards HPV testing: a qualitative study of beliefs among Indian, Pakistani, Africa-Caribbean and white British women in the UK. *British Journal of Cancer*. 2003; 88(1): 42-46.

Menéndez E. Salud y género: aportes y problemas. *Salud colectiva*. 2006; 2(1):5-7.

Menéndez E. De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional de la salud colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.

Ministerio de Salud de la Nación. Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. [Internet]. Buenos Aires: MSAL; 2011. [citado 7 jul 2015] Disponible en: http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/fr_encuesta-nacional-factores-riesgo-2011.pdf

Ministerio de Salud de la Nación (a). Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino. [Internet]. Buenos Aires: MSAL; 2015. [citado 7 jul 2015]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/cancer-cervico-uterino/>

Ministerio de Salud de la Nación (b). Dirección Nacional de Control de Enfermedades Immunoprevenibles. [Internet]. Buenos Aires: MSAL; 2015. [citado 7 jul 2015]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/dinacei/>

Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Informe GRESAM del Departamento de Salud Ambiental. Buenos Aires: MSAL-GCBA; 2010

Moreira ED Jr, Oliveira BG, Ferraz F, Costa S, Costa Filho JO, Karic G. Knowledge and attitudes about human Papillomavirus, Pap smears, and cervical cancer among young women in Brazil: implications for health education and prevention. *International Journal of Gynecological Cancer*. 2006; 16(2): 599-603.

Moscicki AB, Schiffman M, Kjaer S, Villa LL. Updating the natural history of VPH and anogenital cancer. *Vaccine*. 2006;24(3):42-51.

Moscovici, S. El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires: Huemul; 1979.

Muñoz N, Castellsaqué X, de González AB, Gissmann L. Chapter 1: HPV in the etiology of human cancer". *Vaccine*. 2006; 24(3):1-10.

Murillo R., Almonte M, Pereira A, Ferrer E, Gamboa OA, Jerónimo J et al. Cervical cancer screening programs in Latin America and the Caribbean. *Vaccine*. 2008; 26(11):37-48.

Nene B, Jayant K, Arrossi S, Shastri S, Budukh A, Hingmire S et al. Determinants of womens participation in cervical cancer screening trial. Maharashtra, India. *Bulletin of the World Health Organization*. 2007; 85(4):264-272.

Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación actuando sobre los determinantes sociales de la salud: Informe Final de la Comisión sobre Determinantes Sociales en Salud. Ginebra: OMS; 2008.

Organización Panamericana de la Salud. Nota de orientación de la OPS/OMS: Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. Washington, DC: OPS; 2013.

Paolino M, Arrossi S. Women's knowledge about cervical cancer, Pap smear and human papillomavirus and its relation to screening in Argentina. *Women & Health*. 2011; 51(1):72-87.

Paolino M, Arrossi S. Análisis de los motivos del abandono del proceso de seguimiento y tratamiento por parte de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en la provincia de Jujuy: implicancias para la gestión. *Salud Colectiva*, 2012; 8(3):247-261.

Paolino M, Pantelides EA, Bruno M, Maceira V, Peña L, Godoy J et al. Determinantes sociales del seguimiento y tratamiento de mujeres con PAP anormal en Avellaneda, provincia de Buenos Aires. *Revista Argentina de Salud Pública*. 2011; 2(8):21-27.

Park S, Chang S, Chung C. Effects of cognition-emotion focused program to increase public participation in Papanicolaou smear screening. *Public Health Nursing*. 2005; 22(4): 289-298.

Pecheny M, Manzelli H, Jones D. The experience of stigma: people living with HIV/AIDS and Hepatitis C in Argentina. *Revista Interamericana de Psicología*. 2007; 41(1):17-30.

Perrin KK, Daley EM, Naom SF, Packing-Ebuen JL, Rayko HL, McFarlane M et al. Women's reactions to VPH diagnosis: insights from in-depth interviews. *Women Health* 2006; 43(2):93-110.

Pitts M, Clarke T. Human Papillomavirus infections and risk of cervical cancer: what do women know? *Health Education Research*. 2002; 17(6):706-714.

Ponce, M. Percepción de riesgo y opiniones sobre el cáncer de cuello de útero y el cáncer de mama en mujeres adultas de la CABA. *Revista Argentina de Salud Pública*. 2012; 3(13):6-12.

Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino. Institucional, Programa Nacional [Internet]. Buenos Aires: MSAL [citado 2 jun 2015]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/cancer-cervico-uterino/index.php/institucional/programa-nacional/programa-nacional>

Pruitt SL, Parker PA, Peterson SK, Le T, Follen M, Basen-Enquist K. Knowledge of cervical dysplasia and human papillomavirus among women seen in a colposcopy clinic. *Gynecologic Oncology*. 2005; 99(3):236–244.

Ramos S, Pantelides E. Dificultades en la prevención secundaria del cáncer de cuello de útero: las mujeres y los médicos frente a una citología cervical de resultado positivo. Documento CEDES N°43. Buenos Aires: CEDES; 1990.

Ramos Padilla MA, Vásquez del Águila E. Derechos sexuales y reproductivos. El punto de vista de los varones en dos contextos del Perú. En: Pantelides E, Lopez E (comp). *Varones Latinoamericanos. Estudios sobre sexualidad y reproducción*. Buenos Aires: Paidós; 2005. p. 197-229.

Red Mexicana de personas que viven con VIH/Sida, A.C. Vivir con VIH y estigma interno. Manual de desarrollo de habilidades sociales para disminuir el estigma interno de VIH/Sida.

Reducción del estigma y la discriminación relacionados con el VIH en México. México: USAID; 2009.

Rico AM, Iriart JAB. “Hay mujer, hay Papanicolaou”: sentidos de las prácticas preventivas del cáncer de cuello de útero entre mujeres de Salvador, Bahía, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2013; 29(9):1763-1773.

Sankaranarayanan R, Rajkumar R, Arrossi S, Theresa R, Esmey PO, Mahé C et al. Determinants of participation of women in a cervical cancer visual screening trial in rural south India. *Cancer Detection and Prevention*. 2003; 27(6):457-465.

Schutz, A, Luckmann T. *The Stratifications of the Life-World. The structures of Life-World*. Evanston: North-Western University Press; 1973.

Sharpe PA, Brandt HM, McCree DH. Knowledge and beliefs about abnormal pap test results and HPV among women with high-risk HPV: results from in-depth interviews. *Women & health*. 2005; 42(2):107-133.

Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires. Informe Especial UPE n°3. Diagnóstico Institucional. Asentamientos precarios, Villas, NHT, Inmuebles intrusados, Barrios Municipales y Complejos Habitacionales. Buenos Aires: GCBA; 2007

Sirvent MT., Topasso P. Análisis del Nivel Educativo de Riesgo de la población joven y adulta en Argentina. Notas para una política educativa. En: Documento de Cátedra. Educación No Formal. Modelos y Teorías (UBA). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2007.

Sontag S. *La enfermedad y sus metáforas. El Sida y sus metáforas*. Buenos Aires: Taurus; 2005.

Sousa LB, Pinheiro AK, Barroso MG. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2008; 42(4):737-743.

Souza Minayo MC. *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.

Tajer D. Género y construcción del riesgo en enfermedades cardiovasculares en adultos jóvenes [tesis de doctorado]. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2006.

Tajer D. Género y Salud: las políticas en acción. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2012.

Thouyaret L, Noce C. Análisis de salud de la Comuna 8, CABA. Boletín epidemiológico Periódico. 2009; 42:11-19.

Wiesner C, Cendales R, Murillo R, Piñeiros S, Tovar S. Seguimiento de mujeres con anormalidad citológica de cuello uterino, en Colombia. Revista de Salud Pública (Bogotá). 2010; 12(1):1-13.

Wiesner-Ceballos C, Vejarano-Velandia M, Caicedo-Mera J, Tovar-Murillo SL, Cendales-Duarte R. La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia: representaciones sociales, barreras y motivaciones”. Revista Salud Pública (Bogotá). 2006; 8(3):185-196.

Wood K, Jewkes R, Abrahams N. Cleaning the womb: constructions of cervical screening and womb cancer among rural black women in South Africa. Social Science & Medicine. 1997; 45(2):283-294.

Zamberlin N, Thouyaret L, Arrossi S. Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del PAP. Buenos Aires: OPS; 2011.

APÉNDICES

APÉNDICE A - GUIÓN DE ENTREVISTA.....	103
APÉNDICE B - MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	106

APÉNDICE A: GUIÓN DE ENTREVISTA

Aspectos sociodemográficos y económicos:

Nombre

Edad

Nivel educativo

¿Trabaja? Tipo de trabajo (qué hace en su trabajo)

¿Está actualmente en pareja? ¿Hace cuánto?

Conocimientos, significados, actitudes y prácticas sobre la salud de la mujer, consulta ginecológica y pruebas de tamizaje:

¿En qué consisten los cuidados o controles de la salud de la mujer en general? ¿Y los controles ginecológicos?

¿En qué situaciones le parece que las mujeres deben hacerse esos controles ginecológicos?

¿Qué cree que sucede en el consultorio durante una consulta ginecológica? ¿Alguna vez alguien le contó en qué consiste una consulta ginecológica, o cuáles son los estudios que allí se realizan? (*Relevar estudios mencionados por el entrevistado y preguntar qué sabe de cada uno*).

¿Escuchó alguna vez hablar del Papanicolaou o PAP? ¿Qué escuchó? (*Relevar conocimientos sobre en qué consiste y para qué sirve*).

¿Y su pareja, concurre a este tipo de consultas? ¿Sabe si se realizó alguna vez un PAP? ¿Y por qué cree que va (o no va)? (*Esta pregunta es sólo en el caso que tenga pareja*).

¿Y ud. qué opina de que su pareja se haga estos estudios? (*Si no tiene pareja, preguntar en forma general*). En el caso que no concorra, preguntar qué hace él en esa situación. Trata de convencerla? Le parece bien que no vaya? ¿Por qué?

¿La acompañó en alguna oportunidad? (*Si la acompañó, indagar por qué y cómo fue esa experiencia; si no la acompañó, preguntar si la acompañaría o no y por qué; si no tiene pareja, preguntar en potencial*).

¿Cómo reaccionaría ud. Si se entera que su pareja tiene un resultado del PAP (o se algún otro estudio) anormal?

Conocimientos y significados sobre CC y formas de prevención:

¿Escuchó hablar alguna vez sobre el CC? ¿Qué escuchó? (*Preguntar sobre todo las causas*).

¿Quiénes pueden tener CC?

¿Ud. conoce a alguien que tenga o haya tenido?

¿Cree que es posible prevenir el CC? ¿Cómo? *(Si no lo menciona el entrevistado espontáneamente, preguntar por el PAP y por la vacuna).*

¿Su pareja, o alguna mujer de su entorno, tuvieron algún diagnóstico de cáncer de cuello de útero? (si la respuesta es si, preguntar cómo fue esa experiencia, cómo reaccionó y qué hizo. Si no, continuar en potencial)

¿Y cómo cree que ud. reaccionaría ante una situación similar?

Conocimientos, significados, actitudes y prácticas sobre ITS en general y VPH

¿Alguna vez escucho hablar de las infecciones o enfermedades de transmisión sexual, o ITS?
¿Qué escuchó?

¿Cuáles conoce? *(Pedirle que las nombre)*

¿Y quiénes pueden tenerlas? *(Indagar si los varones, las mujeres, qué tipo de varones o mujeres).*

¿Y quiénes pueden transmitirlos? *(Indagar si los varones, las mujeres, qué tipo de varones o mujeres).*

¿Para Ud. Las ITS se pueden prevenir? ¿Cómo?

¿Cómo son los cuidados o controles que los varones pueden tener para cuidar su salud sexual y reproductiva?

¿Y Ud, en qué ocasiones concurre al médico? ¿Alguna vez fue para realizar controles generales relacionados con las enfermedades del aparato reproductor / genital masculino?

¿Escuchó alguna vez hablar del VPH o HPV? *(Si ya lo había nombrado, retomar).*

¿Qué escuchó? *(indagar sobre las formas de transmisión del virus, las formas de prevención y los efectos o consecuencias que puede tener. Relevar también si aparece la vacuna como forma de prevención).*

¿Quiénes pueden tener VPH? *(Indagar si los varones, las mujeres, qué tipo de varones o mujeres).*

¿Conoce a alguien que tenga/haya tenido? *(Indagar sobre esa experiencia).*

¿Ud. fue diagnosticado alguna vez con VPH? *(Si la respuesta es afirmativa, indagar qué recuerda de ese momento, cómo se sintió, y qué hizo)*

¿Y cómo cree que reaccionaría si se entera que tiene VPH?

¿Su pareja fue diagnosticada alguna vez con VPH? *(Sólo preguntar en el caso que tenga pareja; Si la respuesta es afirmativa, indagar qué recuerda de ese momento, y qué hizo él)*

¿Y cómo cree que reaccionaría Ud. si se entera que su pareja tiene VPH? *(Si no tiene pareja, preguntar en potencial).*

¿Alguna cosa más que me quiera comentar?

(Antes de finalizar, preguntar si puede contactarme con algún otro varón que esté dispuesto ser entrevistado, pedir los datos).

APÉNDICE B: MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

“Conocimientos, significados, actitudes y prácticas de varones en relación al virus de papiloma humano y al cáncer cervicouterino: un estudio en el barrio INTA de la ciudad de Buenos Aires”

Acepto participar en el estudio: “Conocimientos, significados, actitudes y prácticas de varones en relación al virus de papiloma humano y al cáncer cervicouterino: un estudio en el barrio INTA de la ciudad de Buenos Aires”. El objetivo es conocer qué saben y qué prácticas tienen los varones sobre el tema, para mejorar las acciones de prevención de esta enfermedad.

He comprendido que me harán algunas preguntas sobre cuestiones relacionadas con los controles de salud de la mujer y el cáncer cervicouterino y que la entrevista durará aproximadamente 20 o 30 minutos.

Entiendo que no tengo que contestar ninguna pregunta si no deseo hacerlo y que puedo dar por finalizada la entrevista en cualquier momento sin que esto me perjudique.

Entiendo que no obtendré ningún beneficio por mi participación en el estudio y que pueden volver a contactarme en caso de que se necesite aclarar alguna información.

Entiendo que cualquier información que permitiera identificarme a mí o a mi familia de manera individual (nombre de pila y dirección) será tratada de manera estrictamente confidencial, y sólo será accesible para los investigadores que realizan este estudio. Cualquier tipo de identificación personal no será nunca mostrada en un informe de este estudio.

Entiendo que puedo solicitar ver mis datos y que puedo pedir que mis datos sean destruidos en cualquier momento del estudio, acorde con la Ley Argentina de Habeas Data, N° 25.326.

El presente trabajo de investigación conforma el proyecto de tesis de maestría de Laura Thouyaret, DNI 27182001. Para mayor información acerca de este estudio no dude en comunicarse con la investigadora responsable: Laura Thouyaret: 1550358970.

Fecha

Firma del entrevistado