



## Significados que construyen mujeres afrodescendientes frente al cáncer de mama y cuello uterino, atendidas en Medellín, Colombia

Meanings that build Afro-descendant women facing breast and cervical cancer, who were attended in Medellín, Colombia

Sara Milena Ramos-Jaraba<sup>1\*</sup> [orcid.org/0000-0002-8638-5209](http://orcid.org/0000-0002-8638-5209)

Marcela Carrillo-Pineda<sup>1</sup> [orcid.org/0000-0002-3200-8600](http://orcid.org/0000-0002-3200-8600)

<sup>1</sup> Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Fecha de recepción: Octubre 31 - 2017

Fecha de revisión: Marzo 19 - 2018

Fecha de aceptación: Abril 13 - 2018

---

Ramos-Jaraba SM, Carrillo-Pineda M. Significados que construyen mujeres afrodescendientes frente al cáncer de mama y cuello uterino, atendidas en Medellín, Colombia. *Univ. Salud.* 2018;20(2):111-120. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.115>

---

### Resumen

**Introducción:** La investigación sobre la salud de mujeres afrodescendientes es escasa en Colombia, especialmente cuando se trata de estudios que muestren relación entre etnia y cáncer. El cáncer de mama (CaMa) y cuello uterino (CaCu) requieren ser investigados desde la voz de las mujeres afrodescendientes que lo padecen. **Objetivo:** Comprender los significados frente al CaMa o CaCu que construyen mujeres afrodescendientes atendidas en los servicios de salud de Medellín, Colombia. **Materiales y métodos:** Investigación cualitativa con enfoque etnográfico. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a mujeres con CaMa y CaCu y grupos focales con población afrodescendiente sin cáncer; observaciones en citas médicas, quimioterapia y lugares cotidianos. El análisis fue guiado por el método de comparación constante. **Resultados:** Emergieron tres categorías: “El señor cáncer” que da cuenta de la enfermedad concebida como fatal y peligrosa, “La enfermedad desplaza”, producto de la migración de las mujeres a Medellín para recibir tratamientos; y “Parte la vida en dos” por los cambios que conlleva la enfermedad. **Conclusión:** La enfermedad se concibió más allá de lo biológico al experimentar una alteración de la vida social, familiar y emocional. Se requiere mayor visibilidad del proceso salud-enfermedad de las afrodescendientes, por su rol ancestral como cuidadoras y forjadoras de unidad familiar.

**Palabras clave:** Cáncer de mama; cáncer de cuello uterino; mujeres afrodescendientes; significados; investigación cualitativa. (Fuente: DeCS, Bireme).

### Abstract

**Introduction:** Research on the health of Afro-descendant women is scarce in Colombia, especially when it comes to studies that show the relationship between ethnicity and cancer. Breast cancer and cervix need to be investigated from the voice of Afro-descendant women who suffer from it. **Objective:** To understand the meanings facing breast or cervix cancer that are built by Afro-descendant women in the health services of Medellín, Colombia. **Materials and methods:** A qualitative research with an ethnographic approach was made. Semi-structured interviews were conducted for women with breast and cervix cancer and there were focal groups with Afro-descendant population without cancer with observations in medical appointments, chemotherapy and everyday places. The analysis was guided by the Constant Comparative method. **Results:** Three categories emerged: "Lord Cancer" which accounts for the disease conceived as fatal and dangerous, "the disease displaces", product of the migration of women to Medellín to receive treatments; and "it parts life in two" because of the changes that the disease brings. **Conclusion:** The disease was conceived beyond the biological part by experiencing an alteration of social, familiar and emotional life. There is a need for greater visibility of the health-disease process of the afro-descendants, or their ancestral role as caregivers and family unit builders.

\*Autor de correspondencia

Sara Milena Ramos Jaraba  
e-mail: [saramosj@gmail.com](mailto:saramosj@gmail.com)

mujeres afrodescendientes, que garantice el acceso a los servicios de salud, vivienda, alimentación, transporte y en general condiciones de vida dignas, en especial para aquellas que vienen de otros municipios o departamentos a realizarse el tratamiento para el cáncer en Medellín. También se requiere desde el personal de salud una atención diferencial, con pertinencia cultural, teniendo en cuenta los significados, las prácticas y las creencias que tienen las mujeres afrodescendientes frente al cáncer, las cuáles pueden considerarse de suma importancia en los procesos de educación y atención de la enfermedad.

### Conclusiones

Las mujeres participantes de este estudio han construido el significado del cáncer más allá de lo biológico, al experimentar una alteración de la vida social, familiar y emocional, a raíz de la enfermedad, además de identificar su relación con el espacio social y geográfico en el que viven, que de una u otra manera las determina.

Se hace evidente la presencia de un modelo de atención en salud inequitativo, que empeora en espacios sociales con población de minorías étnicas, creando unas opresiones en las mujeres y agudizando su situación económica y social. Entre los resultados más relevantes del estudio se encuentran las inequidades en salud y de espacio geográfico en el departamento del Chocó y Urabá, las cuales generan un desplazamiento de las mujeres a Medellín, en busca de la cura de la enfermedad.

Es importante generar mayor visibilidad del proceso salud-enfermedad de las mujeres afrodescendientes, ya que ellas juegan un papel fundamental en la cosmovisión de la cultura afrodescendiente, pues son quiénes tienen un rol ancestral como cuidadoras y forjadoras de unidad familiar para la preservación de prácticas de cuidado de la salud, de ellas mismas y de la comunidad.

### Agradecimientos

Agradecemos al grupo de investigación de promoción de la salud de la Facultad de

Enfermería de la Universidad de Antioquia y a la Primera Convocatoria de Becas de Maestría de la Universidad de Antioquia.

### Conflicto de interés

Las autoras declaran que no existen conflictos de interés.

### Referencias

1. Cortés C. Cáncer de cuello uterino: una enfermedad de mujeres con perspectiva de género. Reflexiones para el trabajo en salud pública. Florianópolis: Fazendo Gênero 10 - Desafios Atuais dos feminismos; 2013. p. 10.
2. Ferreira SM de A, Gozzo T de O, Panobianco MS, Santos-MA dos, Almeida AM de. Barriers for the inclusion of sexuality in nursing care for women with gynecological and breast cancer: perspective of professionals. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015;23(1):82-9.
3. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 11 [Internet]. Lyon, France: IARC; 2013. Available from: <http://globocan.iarc.fr>, accessed on 31/10/2017.
4. Rauh-Hain JA, Clemmer JT, Bradford LS, Clark RM, Growdon WB, Goodman A, et al. Racial disparities in cervical cancer survival over time: Racial Disparities in Cervical Cancer. *Cancer*. 2013;119(20):3644-52.
5. Shoemaker ML, White MC, Wu M, Weir HK, Romieu I. Differences in breast cancer incidence among young women aged 20-49 years by stage and tumor characteristics, age, race, and ethnicity, 2004-2013. *Breast Cancer Res Treat* [Internet]. 2018 [citado 19 de marzo de 2018]; Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10549-018-4699-9>
6. Iqbal J, Ginsburg O, Rochon PA, Sun P, Narod SA. Differences in Breast Cancer Stage at Diagnosis and Cancer-Specific Survival by Race and Ethnicity in the United States. *JAMA*. 2015;313(2):165.
7. Torres E, Dixon C, Richman AR. Understanding the Breast Cancer Experience of Survivors: a Qualitative Study of African American Women in Rural Eastern North Carolina. *J Cancer Educ*. 2016;31(1):198-206.
8. Birhanu Z, Abdissa A, Belachew T, Deribew A, Segni H, Tsu V, et al. Health seeking behavior for cervical cancer in Ethiopia: a qualitative study. *Int J Equity Health*. 2012;29:11-83.
9. Maree JE, Kaila I. Zambian Women's Experiences and Understanding of Cervical Cancer: A Qualitative Study. *Int J Gynecol Cancer*. 2014;24(6):1065-71.
10. Menéndez E. La enfermedad y la curación? Qué es medicina tradicional. *Alteridades*. 1994;4(7):71-83.
11. Denzin N, Lincoln Y. El campo de la investigación cualitativa. Vol. 1. Barcelona: Gedisa Editorial; 2012. 365 p.
12. Gúber R. La etnografía: método, campo y reflexividad. Bogotá: Grupo Editorial Norma; 2001.
13. Patton M. Qualitative research and evaluation methods. 3a ed. United States: Sage Publication; 2002. 554 p.

14. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002. 340 p.
15. Acuña C, Marina N, Mendoza A, Emmerick ICM, Luiza VL, Azeredo TB. Determinantes sociales de la exclusión a los servicios de salud ya medicamentos en tres países de América Central. *Rev Panam Salud Pública.* 2014;35(2):128-135.
16. Rodríguez A. S. Monopsony power in the market for health insurance in Colombia. *Rev Econ Caribe.* 2015;(15):121-52.
17. Organización Panamericana de la Salud. Salud efectiva para pueblos dispersos: Modelo de Atención en Salud. Departamento del Chocó [Internet]. Colombia: OPS; 2010. p. 36. Disponible en: [http://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=929:modelo-de-atencion-en-salud-departamento-del-choco&Itemid=361](http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=929:modelo-de-atencion-en-salud-departamento-del-choco&Itemid=361)
18. Charry VD, Constanza L, Carrasquilla G, Roca-Garavito S. Equidad en el acceso al tratamiento para el cáncer de mama en Colombia. *Salud Pública México.* 2009;51:246-253.
19. Vergara-Dagobeth E, Suárez-Causado A, Gómez-Arias RD. Plan Control del cáncer en Colombia 2012-2021. *Rev Gerenc Políticas Salud.* 2017;16(33):6-18.
20. Lafaurie MM, Castiblanco BDR, González Díaz JM, Jiménez Tamayo DM, Moreno LB, Ramírez L del P, et al. Mujeres en tratamiento de cáncer, acogidas por un Albergue de Apoyo: circunstancias y perspectivas de cuidado de Enfermería. *Rev Colomb Enferm.* 2009;4(4):61-72.
21. Vermeer WM, Bakker RM, Kenter GG, Stiggelbout AM, ter Kuile MM. Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support. *Support Care Cancer.* 2016;24(4):1679-87.
22. Fouladi N, Pourfarzi F, Dolattorkpour N, Alimohammadi S, Mehrara E. Sexual life after mastectomy in breast cancer survivors: A qualitative study. *Psychooncology.* 2018;27(2):434-41.
23. González NM. Maternidades y paternidades afrocolombianas en Cali y El Valle. *Hist Espac.* 2012;(38):42-62.
24. Jaman-Mewes P, Rivera MS. Vivir con cáncer: una experiencia de cambios profundos provocados por la quimioterapia. *Aquichan.* 2014;14(1):20-31.
25. Lafaurie MM. Mujeres con cáncer de seno: experiencias y significados. *Rev Colomb Enferm.* 2016;7(7):12-21.
26. Hellebrandová K. Escapando a los estereotipos (sexuales) racializados: el caso de las personas afrodescendientes de clase media en Bogotá. *Rev Estud Soc.* 2014;(49):87-100.