

Anexo 3. Citas de las mujeres entrevistadas, seleccionadas para representar las categorías narradas en el texto de los resultados.

Categorías	Citas extraídas de las entrevistas realizadas a las mujeres
1. Prevención	
1A. Control de salud	<p>Prevención:</p> <p><i>“Para prevenir, en caso de que tengas un cáncer, podés tratarlo a tiempo, díganos a tiempo antes que sea grave y que los tratamientos sean más intensos.”</i> (Entrevista N10, 45 años, diseñadora gráfica)</p> <p><i>“Yo creo que ninguno está libre de nada, entonces preferible que sobren los estudios y no que falten.”</i> (Entrevista N08, 51 años, cosmiatra)</p> <p>Capacidad de “ver por dentro del cuerpo”:</p> <p><i>“[...]... nadie sabe, nadie es vidente en su cuerpo, vos no podés verte por dentro, por ahí te hacés una mamografía y te salvás la vida porque te puede aparecer algo, no sé.”</i> (Entrevista N09, 68 años, ama de casa)</p> <p><i>“[...]... es un estudio que se hace donde se ve la mama en su parte interna, donde pueden encontrarse no sólo células cancerígenas, sino quistes o nodulitos.”</i> (Entrevista N07, 63 años, docente)</p> <p>Cuestionamiento a la mujer que no realiza mamografías preventivas:</p> <p><i>“Me parece que a veces es un capricho que está de más porque si un médico te lo está pidiendo, por algo es, entonces me parece que hay que dejar un poco el egoísmo, la soberbia de lado y si un médico te lo pide, él sabe más que uno.”</i> (Entrevista N08, 51 años, cosmiatra.)</p> <p><i>“[...]... falta comunicación y explicarle a la gente por qué hay que hacérselo.”</i> (Entrevista N11, 74 años, docente)</p>
1B. Interpretación de resultados	<p>Resultado normal:</p> <p><i>“Sí, me da tranquilidad, sí, si tiene que pasar algo, bueno, ya por lo menos yo hice... no fue un descuido, no fue una dejadez que no me hice el estudio.”</i> (Entrevista N10, 45 años, diseñadora gráfica)</p> <p><i>“Son cosas que te tenés que hacer en la vida para medianamente tener una salud más... o sea, que estés mejor vos, eso es importante.”</i> (Entrevista N04, 65 años, comerciante)</p> <p>Percepción del impacto en la prevención:</p> <p><i>“Yo creo que hay un 70-30, creo que la gente que se hace el control todos los años no significa que eso no vaya a traer cáncer, pero por lo menos está más preparada.”</i> (Entrevista N12, 51 años, comerciante)</p> <p>Limitaciones diagnósticas:</p> <p><i>“[...]... nada te da seguridad porque yo me puedo hacer hoy y el año que viene de golpe se me despertó.”</i> (Entrevista N12, 51 años, comerciante)</p> <p><i>“Había dudas en todas las conocidas que tuvieron posteriormente problemas [...] sorprendieron mucho esos casos, yo pensé que era como mucho más determinante la mamografía.”</i> (Entrevista N14, 60 años, abogada)</p>
1C. Percepción del riesgo inherente a la mamografía	<p>Riesgos evocados por las mujeres:</p> <p><i>“Me parece que lo que escuché que los rayos, todo eso, lo que tiene el equipo como que podría dañar ciertas zonas, la verdad que no sé. Yo no voy a dejar de hacérmelo si mi médico me lo está indicando.”</i> (Entrevista N10, 45 años, diseñadora gráfica)</p> <p><i>“Si el método de prevención del cáncer es una radiación que es cancerígena, no me cierra [...] No, no, no circula tanto, me parece que no o que en todo caso se vende que más vale ese riesgo que el otro. Yo qué sé, porque está ahí esa cosa del marketing...”</i> (Entrevista N05, 65 años, docente)</p> <p>Falsos positivos (al indagar en profundidad):</p> <p><i>“[...] si estoy en el baile, bailo, pero no con mucha alegría. Si ya sale algo que tiene que volver a probar otro estudio, y... me lo hago, ya está. Puedo llorar, estar nerviosa...”</i> (Entrevista N04, 65 años, comerciante)</p> <p><i>“Hay que hacerlo, hay que seguir, hay que hacer un seguimiento de acuerdo con lo que el médico dice para detectar si realmente es maligno o benigno.”</i> (Entrevista N11, 74 años, docente)</p> <p>Cuestionamiento del balance riesgo-beneficio (ideas emergentes en mujeres instruidas):</p> <p><i>“Es un estudio, a mi gusto invasivo, se da con mucha frecuencia, y no sé realmente si tiene sentido que se haga así, porque incluso he leído que no es bueno. Hay que tener mucho cuidado y que puede llegar a ser hasta contraproducente.”</i> (Entrevista N01, 66 años, jubilada)</p> <p><i>“[...] se están espaciando los controles mamográficos porque el riesgo de la radiación no compensa la eficacia del método [...] no es ni tan eficaz como se ha dicho durante años ni para nada inocuo, pero uno como paciente sigue haciendo todas las medidas de prevención para que no sea por negligencia.”</i> (Entrevista N05, 65 años, docente)</p>
2. Relación médico-paciente (RMP)	
2A. El rol del médico	<p>Imagen del modelo médico y el poder en la consulta:</p> <p><i>“No es una cultura muy en común en los médicos, la de decirle ‘che te voy a pedir esto porque quiero mirar tal X cosa’ [...] el médico tiene un poco ese halo de poder sobre el saber que no está bueno.”</i> (Entrevista N03, 51 años, docente)</p> <p><i>“Ningún médico te pregunta qué pensás acerca de lo que él está defendiendo que hay que hacer.”</i> (Entrevista N05, 65 años, docente)</p> <p>Valoración del “médico de antes”:</p> <p><i>“[...] hay médicos y médicos, por suerte a mí me tocaron médicos excelentes que yo puedo preguntar y me contestan, pero otros no quieren explicarle al paciente.”</i> (Entrevista N15, 53 años, ama de casa)</p> <p><i>“Me parece que tenemos que volver como al médico de antes, ese médico que te escucha y que te discierne y que no somos una sola mama, somos una cabeza, un pie, un corazón, a todo eso hay que volver porque si no [...] no le estamos solucionando nada a la persona...”</i> (Entrevista N08, 51 años, cosmiatra)</p>
2B. El rol de la paciente	<p>Activo (necesidad de información, discusión y empoderamiento):</p> <p><i>“Nadie te explica, el médico, nadie te dice: ‘a usted le parece... tiene tres opciones, tiene dos opciones... Si usted decide hacer esto, le puede ocurrir tal y tal cosa...’, pero no, así ‘hágase’, ¿por qué? [...] en definitiva soy yo la que elijo sobre mi cuerpo.”</i> (Entrevista N11, 74 años, docente)</p> <p><i>“Yo veo en los médicos, ellos van y dicen ‘tal cosa’. Te mandan a hacer un estudio, ‘tal cosa’, después nadie te comenta cómo es el estudio, cuánto va a durar... el paciente necesita ese ida y vuelta.”</i> (Entrevista N01, 66 años, jubilada)</p> <p>Pasivo (sumisión o rutina ya instalada, que no se discute):</p> <p><i>“También depende del médico y del paciente que pregunte, viste que hay médicos que no son muy comunicativos.”</i> (Entrevista N12, 51 años, comerciante)</p> <p><i>“Sí, es como que el profesional sabe... es algo de rutina ¿no? rápido, no sé, chequeos [...]... cuando hay problemas, calculo que sí, que si uno tendría los problemas estaría con preocupación o preguntaría más.”</i> (Entrevista N13, 65 años, peluquera)</p> <p>Dificultad para rechazar prácticas indicadas:</p> <p><i>“[...] no debe ser gratificante para el médico que uno se niegue a hacer un estudio”. (Entrevista N01, 66 años, jubilada)</i></p> <p><i>“Si uno va al médico, va a que le digan qué tiene que hacer, con lo cual tampoco va a discutirle [...] me parece que esa situación es completamente difícil de encontrar en la vida real. Si yo voy a la ginecóloga para que me haga un control, no le voy a discutir que me haga el control. Si no, no voy, lo que hago es no ir, pero no ir y no hacérmelo.”</i> (Entrevista N05, 65 años, docente)</p>
2C. El rol de la técnica	<p>Sistematización de la RMP:</p> <p><i>“El médico era más alguien que acompañaba, pero ahora es todo técnico, todo con determinada frecuencia. Parece que todos fuéramos lo mismo [...] Y me parece que hay que bajar un poco esa necesidad de investigación, ya me parece que se deshumaniza, se deshumaniza un poco, es todo muy técnico.”</i> (Entrevista N01, 66 años, jubilada)</p> <p><i>“[...] nos sentimos que somos números, que yo te pedí esto, se terminó.”</i> (Entrevista N08, 51 años, cosmiatra)</p> <p>Conflictos de interés en la RMP:</p> <p><i>“Primero que te hace el examen de mama y después te manda el combo, mamografía y bueno, y yo tuve una mama con mucha displasia, qué sé yo, siempre quiere hacer después una ecografía. Sí, es una sistemática, olvidate [...] es sobrefacturación, también lo pensás. [...] hay muchas amigas que les pasa lo mismo, es mamo y eco, no todas podemos tener mamas displásicas, pero bueno, vos ante la duda te lo vas a hacer.”</i> (Entrevista N06, 55 años, administrativa)</p> <p><i>“Yo lo que creo es que muchas veces los doctores hasta tienen temor. Entonces todo es prevención, todo. Que esto y el otro, como para cubrirse.”</i> (Entrevista N01, 66 años, jubilada)</p>
3.Información	
3A. Impronta de los medios de comunicación	<p>Impacto de campañas publicitarias:</p> <p><i>“En la televisión se habla un montón. Así como en un momento dado fue lo del Papanicolaou, que salió Tita Merello a decirle a todo el mundo, yo creo que eso también abrió los ojos a un montón de gente, no sólo a gente joven, sino también a gente más grande.”</i> (Entrevista N07, 63 años, docente)</p> <p><i>“La mujer, es como que ya con el tema de mamografía, ya lo ve como algo normal, es la sensación que tengo [...] Porque ha avanzado muchísimo, el tema de las redes sociales es muy fuerte.”</i> (Entrevista N12, 51 años, comerciante)</p> <p>Mensaje de concientización:</p> <p><i>“[...] a partir de los cuarenta y pico dice; bueno, vamos a cuidarnos y hacer todo lo que hay que hacer.”</i> (Entrevista N14, 60 años, abogada)</p> <p><i>“La mujer lo tiene que hacer, tiene obligación de hacerse ver un año por el ginecólogo.”</i> (Entrevista N09, 68 años, ama de casa)</p> <p>Rigor del mensaje mediático:</p> <p><i>“Tendría que llegar de otra forma el mensaje respecto a estos chequeos preventivos. Porque me parece que le dan una entidad rigurosa [...] hay una rigurosidad que uno no las hace y siente cierta culpa.”</i> (Entrevista N01, 66 años, jubilada)</p>
3B. Necesidad de información	<p>Participar en la decisión con información proporcionada por el médico:</p> <p><i>“Y, siempre es mejor estar informada y saber qué es lo que te estás haciendo. Pero no solamente lo que te estás haciendo, para qué sirve ese estudio específico.”</i> (Entrevista N02, 47 años, peluquera)</p> <p><i>“Pero sí, si hay realmente una certeza y uno tiene... una certeza me refiero a estadísticas... qué sé yo, si es un 5% el que se evita y a veces tampoco y bueno, entonces no me la hago.”</i> (Entrevista N14, 60 años, abogada)</p> <p><i>“Me parece como más fuerte escucharlo de un médico que escucharlo de una publicidad.”</i> (Entrevista N02, 47 años, peluquera)</p> <p>Rechazo a la información (ansiedad anticipatoria):</p> <p><i>“Y, no sé si le preguntaría ‘¿y si tengo algo malo, qué se hace?’ No, prefiero primero tener el estudio, el resultado, y después recién... No que la cabeza me trabaje ya desde el vamos [...] Porque si me empiezan a explicar cómo va a ser y todo, ya empiezo a sentir un poco más de miedo.”</i> (Entrevista N04, 65 años, comerciante.)</p> <p><i>“No me quiero enterar de cuántos casos hay, qué difíciles son; si me toca averiguaré, no quiero obsesionarme con nada [...] Por un problema puntual, entonces sí quiero saber, pero no, no indago, no me interesa indagar.”</i> (Entrevista N07, 63 años, docente)</p>