

APUERTAS ABIERTAS

Previniendo el
cáncer

en áreas indígenas
marginadas de Chiapas



CERVICOUTERINO

El cáncer cervicouterino, CaCU, es el que cobra más vidas de mujeres en México y en muchos países en vías de desarrollo. Para ilustrar lo anterior, baste con decir que en el país doce mujeres fallecen al día por causa de esta enfermedad. Las mujeres más vulnerables son aquellas que viven en áreas rurales marginadas, donde los servicios de salud disponibles son inadecuados, insuficientes y de pésima calidad.

A pesar del subregistro que existe en las estadísticas oficiales de salud, Chiapas se clasifica como el segundo estado con la tasa de mortalidad por CaCU más alta del país, con 34 defunciones por 100,000 mujeres de 25 años y más.

El contraste: Riqueza cultural y biológica y pobreza extrema

Chiapas es uno de los estados del sureste mexicano habitado por los pueblos descendientes de los mayas, de gran riqueza cultural y arraigadas tradiciones. Posee abundantes riquezas naturales pero, paradójicamente, es el menos desarrollado y uno de los más marginados de México. Algunos de los indicadores que muestran este rezago son los servicios educativos y de atención a la salud, los cuales son insuficientes, inadecuados y de muy baja calidad. Muchas de sus comunidades rurales no cuentan con luz eléctrica, agua entubada ni otros servicios públicos básicos, y se encuentran entre aquellas con mayores niveles de pobreza y marginación del país. Los caminos de acceso a estas comunidades, cuando los hay, están en muy malas condiciones y no son transitables en época de lluvias. Las dificultades de acceso y los altos niveles de marginación y pobreza hacen de estas comunidades las más vulnerables al CaCU y otras enfermedades.

El Cáncer Cervicouterino: un problema de Salud Pública

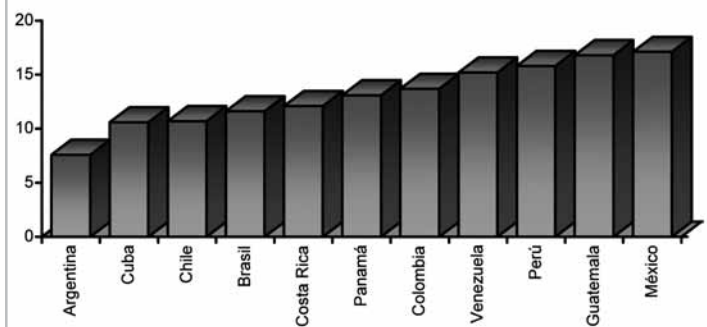
En la actualidad, es factible prevenir un futuro cáncer a través de pruebas de detección de una alta efectividad y bajo costo, si se realizan periódicamente. A estas pruebas se le conocen comúnmente como Papanicolaou y visualizaciones con ácido acético. En las últimas décadas, la mayoría de los países desarrollados lograron reducir sustancialmente la mortalidad por CaCU, mediante la aplicación exitosa de estas pruebas de detección. Sin embargo, en países como México no han tenido el mismo éxito, debido principalmente a la baja cobertura y pobre aceptabilidad de las actividades de detección por parte de la población, de la calidad deficiente en la realización e interpretación de la prueba y el número insuficiente de centros para la detección y seguimiento de los casos.

Un proyecto que busca salvar vidas

En respuesta a dicha situación, en el año 2004, investigadores de El Colegio de la Frontera Sur en colaboración con el Instituto de Salud de Chiapas y el Programa IMSS Oportunidades, llevaron a cabo un proyecto demostrativo con el propósito de

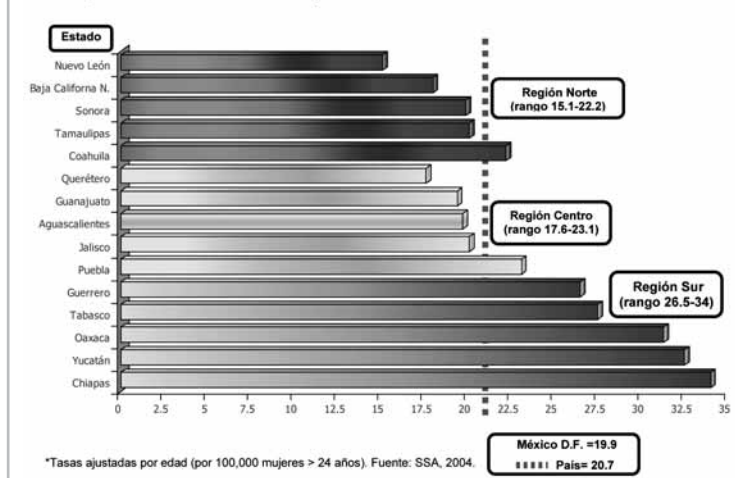


Figura 1. Tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino* en países de América Latina, 2000.



*Tasas ajustadas por edad (Por 100, 000 mujeres > 24 años). Fuente: OPS, 2004.

Figura 2. Tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino* en México, 2000



*Tasas ajustadas por edad (por 100,000 mujeres > 24 años). Fuente: SSA, 2004.





desarrollar y analizar la factibilidad y la efectividad de un modelo de prevención del cáncer cervicouterino en seis comunidades rurales y las dos cabeceras municipales de Simojovel y Huitiupán, en la región Norte de Chiapas. La finalidad de este modelo es evitar la mortalidad por esta enfermedad entre la población más afectada, mujeres mayores de 30 años de áreas marginadas. Los objetivos son: incrementar la participación de las mujeres en la detección; mejorar la calidad de los servicios; y hacer accesibles los servicios de confirmación diagnóstica y tratamiento a todas las mujeres con una prueba positiva.

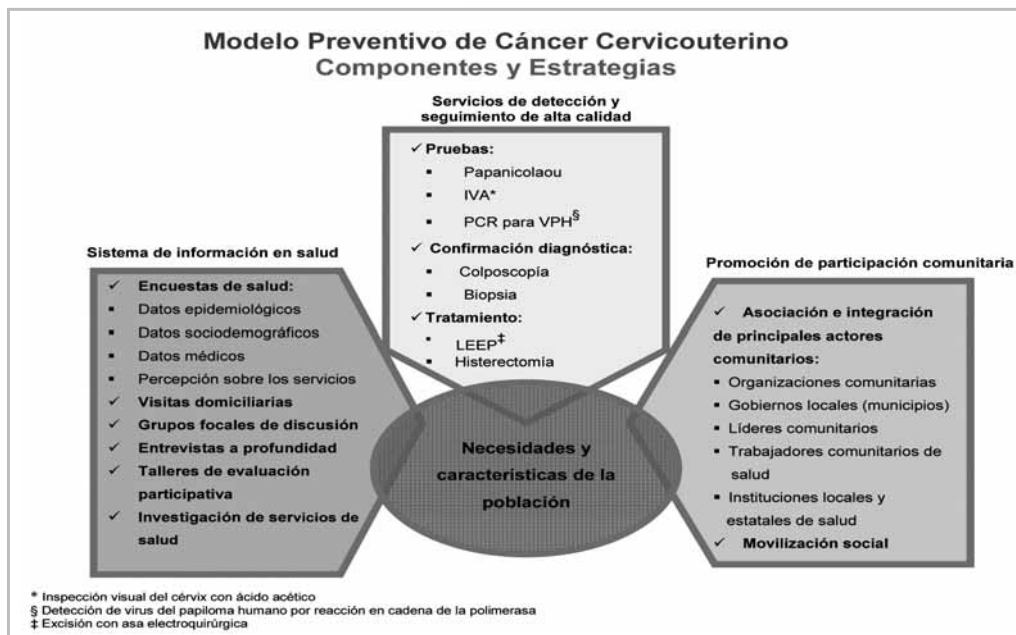
Este modelo de prevención está centrado en las necesidades y preocupaciones de la gente, sus tres componentes son:

- Un sistema de información en salud.
- Servicios de detección del cáncer cervicouterino con alta calidad y seguimiento a las señoras detectadas con CaCU o sus lesiones precursoras.
- Promoción de la participación comunitaria.

En relación con el sistema de información, se visitaron todos los hogares de las comunidades seleccionadas y se identificaron los grupos de riesgo mediante entrevistas a mujeres que habían iniciado su vida sexual. De esta forma, obtuvimos información ginecoobstétrica, conocimos las percepciones de la población sobre el CaCU y se invitó a las señoras, una por una y en sus hogares, a que se realizaran las pruebas de detección de CaCu que les estábamos ofreciendo.

En el segundo componente del proyecto, se realizaron tres pruebas de detección: un total de 785 citologías exfoliativas cervicovaginales (Papanicolaou), 638 visualizaciones con ácido acético (VIA) y 244 PCR* para identificar la existencia del virus del papiloma humano (VPH). Las laminillas para Papanicolaou fueron interpretadas en el Laboratorio

* Reacción eslabonada de la polimerasa, por sus siglas en inglés.



munidad, conociendo sus necesidades, preocupaciones, intereses y expectativas.

- Involucrar a los miembros de las comunidades, a sus líderes y representantes, en la puesta en práctica y el diseño de los programas de salud.
- Incluir a los hombres en las actividades de promoción y detección del cáncer cervicouterino.
- Otorgar servicios de salud con buena calidad.

Conclusiones

Este proyecto es un ejemplo de cómo la investigación puede jugar un papel importante y aportar evidencias para llevar a cabo un programa de detección efectivo. El modelo evidenció la necesidad de que las políticas y estrategias de salud pública deben enfocarse a la población en mayor riesgo y con mayor necesidad: mujeres que viven en áreas rurales marginadas.

En resumen, lo aquí presentado nos dice que, a pesar de un bajo presupuesto, conjuntando esfuerzos entre las diferentes instituciones y las comunidades, haciendo un uso eficaz de los recursos y, sobre todo, otorgando servicios de salud de buena calidad que respondan a las preocupaciones y necesidades de la población; se pueden prevenir muchas muertes por esta enfermedad.

En resumen, lo aquí presentado nos dice que, a pesar de un bajo presupuesto, conjuntando esfuerzos entre las diferentes instituciones y las comunidades, haciendo un uso eficaz de los recursos y, sobre todo, otorgando servicios de salud de buena calidad que respondan a las preocupaciones y necesidades de la población; se pueden prevenir muchas muertes por esta enfermedad.



Héctor Ochoa es investigador del Área Sociedad, Cultura y Salud, Unidad San Cristóbal (hochoa@ecosur.mx)

Estatal de Salud Pública de Tuxtla Gutiérrez y las PCR fueron procesadas en el Laboratorio de Genética de Ecosur.

Finalmente, en el tercer componente, se realizaron actividades de promoción para incentivar la participación de las mujeres en las actividades de detección y la colaboración de las autoridades de las comunidades. También se establecieron vínculos y asociaciones con las instituciones públicas de salud, autoridades municipales y otras organizaciones para movilizar recursos.

Los resultados y las acciones

El modelo de detección tuvo gran aceptación, cerca de 70% de las mujeres invitadas participaron en el estudio. Contra la idea que prevalece, en torno al rechazo que existe entre la población indígena hacia los programas de salud de la mujer, durante la aplicación de este modelo fue la población rural, mayormente indígena, quien participó más, en comparación con las mujeres de las áreas urbanas (72% vs 63%). De este universo poblacional 40 mujeres (5% del total de las que participaron en el estudio) fueron diagnosticadas con alguna lesión precursora o cáncer. A 15% de las mujeres se les diagnosticó infección por el virus del papiloma humano. Quienes fueron referidas a los centros de con-

firmación diagnóstica y tratamiento de esta enfermedad en hospitales generales de las ciudades de Bochil y Tuxtla Gutiérrez, siempre acompañadas por algún integrante del equipo médico de Ecosur. Una alta proporción de las mujeres diagnosticadas (80%) aceptaron acudir a estos servicios para su atención y seguimiento. Muchas de ellas tuvieron que ser atendidas en varias ocasiones.

Todos los resultados obtenidos durante el estudio y la aplicación del modelo fueron entregados a las comunidades y sus habitantes. A todas las mujeres que se realizaron alguna de las pruebas de detección, el equipo médico de Ecosur les entregó personalmente, en una visita ex profeso a la comunidad, el resultado de cada una de las pruebas de detección realizadas. La entrega personalizada de los resultados de las pruebas siempre fue acompañada de una explicación y una orientación preventiva sobre la enfermedad.

Lecciones aprendidas

El éxito del modelo desarrollado consistió en las siguientes estrategias:

- Centrar el programa en la mujer, sus necesidades, preocupaciones y características propias.
- Escuchar y aprender de la co-



Visita:

WWW.ECOSUR.MX

Para conocer más sobre las áreas de investigación, los programas de posgrado y servicios que te ofrece nuestra institución.

¡Navegar en el nuevo sitio de **ECOSUR** es rápido y fácil!

EL COLEGIO DE LA FRONTERA SUR
Promoviendo el desarrollo sustentable de la frontera sur de México