

Prevención del Cáncer Cérvico-uterino

Ficha Descriptiva

Pasos fundamentales para atender las necesidades de la mujer

Para que una iniciativa relacionada con la salud dé resultado, es indispensable proporcionar una atención de salud que satisfaga las necesidades culturales, afectivas y prácticas de los clientes. Esto es especialmente importante para las intervenciones en los casos de cáncer cérvico-uterino. Hay muchas barreras que podrían impedir el acceso de las mujeres a los servicios preventivos. Las mujeres podrían mostrarse reacias a someterse a exámenes de detección por vergüenza de hacerse un tacto vaginal o temor del procedimiento o del cáncer.¹ En algunos lugares, también les preocupa la posibilidad de que les hagan pruebas para la detección del virus de inmunodeficiencia humana como parte del examen. Las mujeres con frecuencia desconfían de los proveedores de servicios de salud y podrían estar sometidas a presiones familiares que les impidan acudir en busca de atención médica, especialmente ginecológica.² Los programas debieran proveer servicios de detección, tratamiento y seguimiento que respondan a las preocupaciones y necesidades de las mujeres de una manera respetuosa y culturalmente apropiada. Combinar servicios adecuados con educación de la comunidad y programas de apoyo, puede ayudar a asegurar el impacto de los programas de prevención del cáncer cérvico-uterino.

Mejorando la conciencia de las mujeres con respecto al cáncer cérvico-uterino

La falta de conciencia acerca del cáncer cérvico-uterino es una de las principales barreras por la cual las mujeres no se someten a exámenes de detección.¹⁻³ Los programas deben llegar a aquellas mujeres de más alto riesgo de presentar lesiones de alto grado susceptibles de tratamiento—en general, mujeres entre 35 y 50 años—con mensajes que las impulsen a buscar servicios de prevención del cáncer cérvico-uterino. Las preferencias de las mujeres con respecto al contenido y la difusión de los mensajes varían (véase Figura 1).⁴ El texto y la presentación de estos mensajes debe crearse y probarse con integrantes del grupo destinatario, a fin de lograr que estos sean apropiados y fáciles de comprender.

Estableciendo una relación positiva entre proveedores y clientes

Las mujeres acudirán más a servicios de prevención del cáncer cérvico-uterino si los proveedores son sensibles y responden a sus necesidades. A las mujeres a menudo les preocupa la forma en que los proveedores de salud las tratarán, y esta preocupación puede impedir que se hagan exámenes de detección o reciban otros servicios de salud. Si a una mujer no la tratan bien cuando acude a hacerse un examen de detección en un centro de salud, es menos probable que regrese para el seguimiento. También es posible que relate a otras mujeres su experiencia negativa, afectando negativamente la disposición de otras mujeres para acudir a los servicios preventivos.

Los proveedores de salud que establecen una relación respetuosa con las mujeres, les ayudan a obtener la información y el seguimiento que necesitan. Los programas pueden ayudar a los proveedores de servicios de salud a adquirir y mantener esta habilidad para comunicarse enseñándoles comunicaciones interpersonales y técnicas de consejería.

Figura 1. Las mujeres posiblemente prefieran recibir información de distintas formas

Las mujeres posiblemente prefieran recibir información por medio de distintos canales:

- Contacto personal directo
- Reuniones comunitarias de salud
- Carteles o folletos
- Avisos o artículos en los periódicos
- Mensajes de radio

Las mujeres posiblemente prefieran recibir información de determinados miembros de la comunidad:

- Mujeres como ellas
- Curanderos
- Líderes de grupos femeninos
- Promotores de salud comunitarios
- Líderes comunitarios
- Parteras
- Enfermeras
- Médicos

Las mujeres posiblemente prefieran recibir información en determinados lugares:

- Centros comunitarios o clubes femeninos locales
- Sus lugares de trabajo
- Iglesias
- Centros de salud familiar o salud reproductiva
- Hospitales

Hablar del cáncer cérvico-uterino puede resultar difícil

El cáncer cérvico-uterino, como muchas otras enfermedades, es un tema tabú en algunas comunidades. Podría resultar difícil a las mujeres hacer preguntas o hablar sobre el tema con sus proveedores de servicios de salud, su pareja u otros familiares. El asesoramiento de los proveedores de servicios de salud puede servir para informar a las mujeres y ayudarles a adquirir los conocimientos necesarios para hablar de la prevención del cáncer cérvico-uterino con quienes están cerca de ella. La consejería puede ser especialmente útil para las mujeres que reciben tratamiento para lesiones precancerosas, que deben abstenerse de tener relaciones sexuales durante varias semanas después del procedimiento. Las mujeres que están en esta situación pueden beneficiarse enormemente de una conversación con un proveedor de servicios de salud sobre las razones por las cuales no deben tener relaciones sexuales, a fin de que puedan explicárselas a su pareja. La participación de la pareja en la conversación también podría ser importante.

Accesibilidad de los servicios

Se pueden revisar las políticas internas y los procedimientos de los programas a fin de que los servicios sean accesibles para las mujeres. Los servicios deben ser culturalmente apropiados y ofrecerse en el idioma que hablen las mujeres de mayor riesgo. Deben ofrecerse en lugares y en horarios convenientes para las mujeres; por ejemplo, por la noche y los fines de semana. En muchos lugares, los servicios son más aceptables si los ofrecen mujeres. El costo no debe colocar los servicios fuera del alcance de las mujeres que los necesitan. Además, se debe proteger el carácter confidencial y el derecho a la intimidad de las personas que acuden a los servicios.¹

Consejos generales para los proveedores de servicios de salud que proporcionan consejería:

- Escuche a la mujer e impúlsela para que exprese sus preocupaciones; trate de no interrumpirla.
- Tenga en cuenta las consideraciones culturales y religiosas y respete sus opiniones.
- Demuestre a la mujer que la está escuchando y que la comprende.
- Exprese apoyo por medio de gestos, como asentir con la cabeza.
- Responda a las preguntas de forma directa, con calma, tratando de tranquilizar a la mujer.
- Transmita mensajes sencillos, con oraciones cortas y palabras que la mujer entienda.
- Proporcione información escrita (si la hay y es apropiada) para recordarle sus instrucciones.

Adaptado de: McIntosh, et al., 2000⁵

Mensajes decisivos para la prevención del cáncer cérvico-uterino:

- El cáncer cérvico-uterino aparece lentamente.
- Las mujeres mayores de 35 años tienen mayores probabilidades de tener cáncer cérvico-uterino que las mujeres más jóvenes.
- Las mujeres de más de 30 y 40 años deben someterse por lo menos a un examen.
- Con pruebas de tamizaje se pueden detectar lesiones precancerosas que se pueden tratar antes que avancen.
- El procedimiento de tamizaje es relativamente sencillo y rápido.
- La prueba de tamizaje generalmente no es dolorosa.
- Las pocas mujeres que necesitan tratamiento después del tamizaje a menudo son sometidas a un procedimiento ambulatorio sencillo para extirpar la lesión.

La participación de las mujeres contribuye al éxito

Para que los programas aborden las necesidades e inquietudes de las mujeres, las que corren riesgo de cáncer cérvico-uterino debieran participar en la formulación, ejecución y evaluación de intervenciones programáticas y mensajes informativos. Los directores de programas que busquen una retroalimentación continua podrían considerar la posibilidad de formar un equipo asesor integrado por mujeres en riesgo y otras figuras decisivas de la comunidad. La participación de las mujeres en estas actividades ayuda a los programas a proveerles información persuasiva de sus fuentes preferidas donde ellas prefieran.

Referencias

1. Fylan F. Screening for cervical cancer: a review of women's attitudes, knowledge, and behaviour. *British Journal of General Practice* 48(433):1509–1514 (August 1998).
2. Lazcano-Ponce EC, Castro R, Allen B, et al. Barriers to early detection of cervical-uterine cancer in Mexico. *Journal of Women's Health* 8(3):399–408 (April 1999).
3. Ajayi IO, Adewolfe IF. Knowledge and attitude of general outpatient attendants in Nigeria to cervical cancer. *Central African Journal of Medicine* 44(2):41–42 (February 1998).
4. Marcus AC, Crane LA. A review of cervical cancer screening intervention research: implications for public health programs and future research. *Preventative Medicine* 27:13–31 (January 1998).
5. McIntosh N, Blumenthal P, Blouse A. *Cervical Cancer Prevention Guidelines for Low-resource Settings*. Baltimore, MD: JHPIEGO Corporation (July 2000 draft).

path

Program for Appropriate Technology in Health
4 Nickerson Street
Seattle, WA 98109 USA
Tel: 206/285-3500
Fax: 206/285-6619
Email: info@path.org
sitio web: www.path.org



Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de Salud
525 23rd Street NW
Washington, DC 20037 USA
Tel: 202/974-3573
Fax: 202/974-3643

Noviembre 2000

La Fundación Bill & Melinda Gates apoyó la elaboración de este documento por la Alianza para la Prevención de Cáncer Cervical (ACCP).
email de la ACCP: accp@path.org
sitio web de la ACCP: www.alliance-cxca.org