



RELATOS DE MUJERES, VIDAS DE MUJERES

*Experiencias con el tamizaje
y el tratamiento del cáncer
cervicouterino*



Colaboradoras

Amanda Adu-Amankwah
SRN, CMB, JHPIEGO, Ghana

Irene Agurto
PhD, OPS, EE. UU.

Silvina Arrossi
MSc, CIIC, Francia

Anne R. Boyd
MPA, PATH, EE. UU.

Ilana Dzuba
MHS, EngenderHealth, EE. UU.

Clare Forrester
MA, CPC/OPS/WHO, Barbados

Kasturi Jayant
Nargis Dutt Memorial Cancer Hospital, India

Amy Kleine
MPH, MSW, JHPIEGO, EE. UU.

Jemimah Mwakisha
MPS, jperiodista, Kenya

Bhagyashree V. Rajeshwar
Nargis Dutt Memorial Cancer Hospital, India

Agradecimientos

Las colaboradoras desean agradecer a las siguientes personas por sus atinadas sugerencias y sus contribuciones editoriales: Wendy Castro, MHS, PATH; Cristina Herdman, PATH; Robbyn Lewis, MPH, JHPIEGO; Jacqueline Sherris, PhD, PATH.

Traducido al castellano por la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS, 2004.

La Fundación Bill y Melinda Gates proporcionó apoyo para la elaboración de este documento, a través de la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP).

Índices

Introducción.....	3
Dawn, KENYA	4
Pratibha, INDIA	8
Florence, SUDÁFRICA	12
Helen y Grace, GHANA	16
Ava, TRINIDAD Y TOBAGO	20
Gloria y Bertila, PERÚ	24
Otras perspectivas, KENYA Y BOLIVIA	28
Reflexiones finales	32

Introducción

RELATOS DE MUJERES, VIDAS DE MUJERES

El cáncer cervicouterino es una enfermedad prevenible. Sin embargo, cada año se diagnostica cáncer cervicouterino en cerca de medio millón de mujeres, y casi la mitad de ellas mueren por esta enfermedad.¹

La gran mayoría de estas mujeres viven en los países en desarrollo, donde a menudo faltan programas eficaces de prevención y no hay conciencia sobre el problema. De hecho, en la mayoría de los países en desarrollo, el cáncer cervicouterino es la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres.² Los relatos de la presente recopilación ilustran el sufrimiento innecesario que el cáncer cervicouterino puede causar a las mujeres y sus familias, y cómo los programas de prevención pueden salvarles la vida.

El cáncer cervicouterino aparece lentamente después de la infección inicial por el papilomavirus humano (VPH). Aunque las mujeres a menudo no presentan síntomas hasta que la enfermedad está en fase avanzada, varios métodos de tamizaje sencillos pueden detectar las lesiones precancerosas. Si se detectan esas lesiones, es posible emplear diversos métodos de tratamiento para impedir que la enfermedad siga evolucionando. Las mujeres entre los treinta y los cincuenta años tienen el riesgo más alto de sufrir lesiones precancerosas tratables que pueden evolucionar hacia el cáncer; las tasas de cáncer cervicouterino alcanzan su máximo en las mujeres entre los cincuenta y setenta años de edad.³⁻⁵

Los proyectos de demostración e investigación de la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino

(ACCP) ofrecen una importante perspectiva de la eficacia potencial de las diferentes estrategias de tamizaje y tratamiento en una diversidad de circunstancias. Los estudios de la ACCP, dirigidos a las regiones de mayor incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino—África Subsahariana, América Latina y Asia Meridional—han analizado la inspección visual con ácido acético (IVA), la inspección visual con solución de Lugol (IVSL), el examen citológico (frotis de Papanicolaou) y las pruebas de ADN del VPH.

La ACCP también ha explorado protocolos y métodos para tratar a las mujeres con presuntas lesiones precancerosas, incluidas la crioterapia y la escisión electroquirúrgica con asa (LEEP), tanto mediante el método de visita única como el de visitas múltiples. Al tiempo que evaluaba estos métodos y contribuía al conocimiento sobre las diversas opciones de prevención, el trabajo de la ACCP también ha influido en las vidas de un buen número de mujeres y salvado muchas de ellas.

Los relatos que aparecen en las siguientes páginas reflejan las experiencias de varias mujeres y sus familias en África, Asia y América Latina y el Caribe al someterse a tamizaje y, cuando fue necesario, a tratamiento para lesiones precancerosas o cáncer del cuello uterino. Cada historia describe las perspectivas, temores y circunstancias únicos con que se enfrentan las mujeres y sus familias. En conjunto, los relatos destacan la importancia y los retos comunes para difundir la información sobre el tamizaje para el cáncer cervicouterino y aumentar el acceso al mismo y a las medidas de tratamiento.

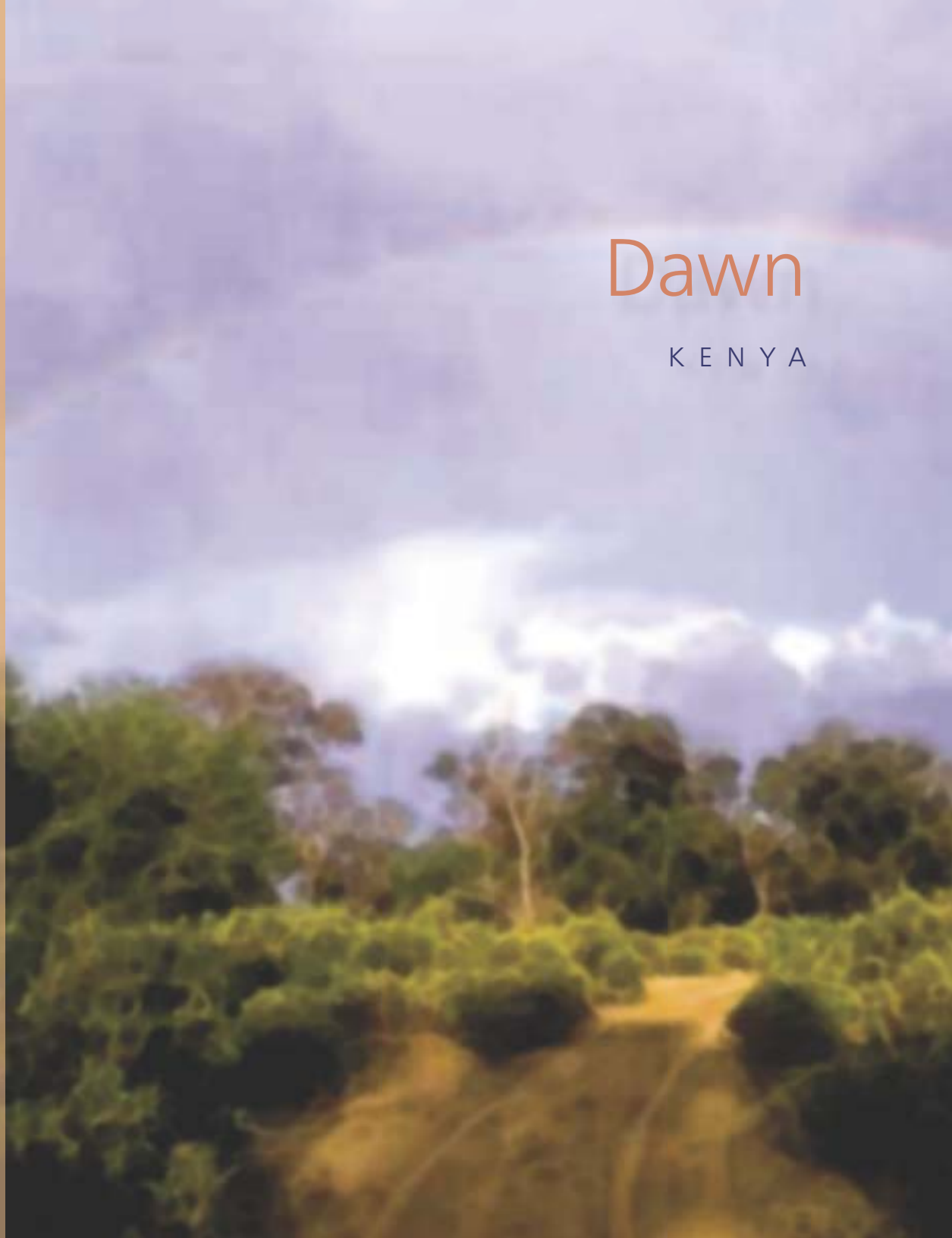
Para más información, visite el sitio web de la ACCP: www.alliance-cxca.org.

Acerca del proyecto

En Kenya, PATH trabajó con la Asociación para el Cáncer de Kenya (KECANS), con la Organización Maendeleo ya Wanawake (MYWO) y con el Ministerio de Salud de Kenya en el Proyecto para la Prevención del Cáncer Cervical de Kenya Occidental (WKCCPP). El Proyecto estuvo abocado a desarrollar y evaluar un modelo para un programa de prevención de cáncer cervicouterino para comunidades rurales de escasos recursos de África.

Dawn

K E N Y A



Un manantial de determinación



By Jemimah Mwakisha

Dawn recuerda como si fuera ayer la caminata de dos horas al dispensario más cercano. Por valles y colinas, Dawn siguió el estrecho sendero que le era familiar. Recordó las muchas veces que había recorrido el mismo sendero porque estaba enferma o porque alguno de sus cinco hijos tenía fiebre, malaria u otro malestar; a veces, tenía

que llevar al niño a cuestras todo el trayecto.

En cambio, cierto día de hace dos años fue diferente. Dawn, mujer keniana de 32 años de edad, no estaba enferma. De hecho, iba muy animada. El anuncio que había hecho poco antes un trabajador comunitario de salud en un entierro la había inspirado. El hombre habló sobre una enfermedad crónica que afecta a las mujeres, el cáncer del cuello uterino, y explicó que es prevenible. Si el cáncer cervicouterino no se detecta y se trata a tiempo, la mujer puede morir.

Estos comentarios perturbaron a Dawn. “Por algún motivo, tuve una sensación de urgencia y la necesidad de responder al anuncio,” recuerda. “Me pareció que era importante conocer mi estado porque, a fin de cuentas, podía obtener ayuda.”

“Tuve una sensación de urgencia y la necesidad de responder al anuncio. Me pareció que era importante conocer mi estado porque, a fin de cuentas, podía obtener ayuda.”

Aquella mañana, Dawn fue a la casa del trabajador comunitario para pedir más información. Él le dio una tarjeta y le dijo que fuera al dispensario en Sio Port, cerca del Lago Victoria, donde un proyecto estaba sometiendo a prueba a las mujeres y dándoles tratamiento para prevenir el cáncer cervicouterino.

Cuando Dawn llegó al dispensario, esperó a que atendieran a las mujeres que estaban antes de ella.

“En ese momento, empecé a pensar en . . . la posibilidad de tener la enfermedad. ¿Estaría yo enferma? ¿Podría estar en una etapa avanzada?”

El examen inicial

Cuando le tocó su turno, una enfermera la hizo pasar a la sala de exploración y le pidió que se acostara en la cama. Dos enfermeras la examinaron. Dawn recuerda que el examen fue incómodo pero no doloroso. Después del examen, las enfermeras le informaron que habían detectado una lesión y que tenía que ir al hospital de distrito en Busia, dotado de mejores recursos, para que le practicaran más análisis y le dieran tratamiento.

“La enfermera me dijo que había hecho muy bien en acudir pronto al dispensario, porque me darían tratamiento. Si lo hubiera dejado para después, podría haber sido demasiado tarde.”

Dawn describió la reacción que tuvo al enterarse. “Me sentí en paz y agradecida con Dios por haberme hecho venir al dispensario para enterarme de mi enfermedad. En realidad, en ese momento empecé a rogar: ‘Dios mío, ayúdame a curarme por completo.’”

Dawn tomó la difícil decisión de no comentar su enfermedad con su familia. Su voz tiene un dejo de tristeza al evocarlo, “. . . mi esposo había muerto en un accidente de carretera apenas unas semanas antes. De hecho, todavía estaba de duelo. Pero no iba a decírselo a mis hijos. No quería que se preocuparan por mí. Quería que supieran que todo estaba bien. En todo caso, creía que la razón por la cual yo había respondido a la información [del trabajador comunitario de salud] era para obtener tratamiento.”

En busca de los medios

Dawn describió la reacción que tuvo al enterarse. “Me sentí en paz y agradecida con Dios por haberme hecho venir al dispensario para enterarme de mi enfermedad. En realidad, en ese momento empecé a rogar: ‘Dios mío, ayúdame a curarme por completo.’”

Dawn tomó la difícil decisión de no comentar su enfermedad con su familia. Su voz tiene un dejo de tristeza al evocarlo: “Mi esposo había muerto en un

accidente de carretera apenas unas semanas antes. De hecho, todavía estaba de duelo. Pero no iba a decírselo a mis hijos. No quería que se preocuparan por mí. Quería que supieran que todo estaba bien. En todo caso, creía que la razón por la cual yo había respondido a la información [del trabajador comunitario de salud] era para obtener tratamiento.”

En el hospital

El procedimiento en el Hospital de Busia fue un poco diferente del primer examen. La enfermera usó un método llamado inspección visual con ácido acético (IVA) para detectar la lesión precancerosa del cuello uterino. A esto le siguió una biopsia, en la cual la enfermera extrajo un pequeño fragmento de la lesión para confirmar el padecimiento de Dawn. “La enfermera fue muy amable y me explicó todo. Me dijo que había hecho muy bien en acudir tempranamente al hospital, porque recibiría tratamiento. Si lo hubiera dejado para después, podría haber sido demasiado tarde.”

Le dieron una segunda cita para la crioterapia, un procedimiento en el cual se aplican temperaturas extremadamente bajas a las lesiones precancerosas para congelar y destruir las células anormales. Le pidieron que regresara para la atención subsiguiente, a fin de cerciorarse de que el tratamiento hubiera funcionado y que la zona estuviera cicatrizando. “Tenía un poco de dolor” recuerda Dawn, “pero las enfermeras me dieron medicinas para controlarlo. También me dijeron que evitara las relaciones sexuales durante un mes.”

La motivación de Dawn

Al enterarse de que tenía una lesión precancerosa, Dawn se negó a quedarse en casa y sentir pena por sí misma. “Comprendí que la muerte es el camino que todos tenemos que recorrer y, ya que mi esposo se me había adelantado, necesitaba vivir significativamente

con mis hijos, y sólo podría hacerlo si me mostraba positiva hacia la vida,” dice.

Al recordar el tratamiento y las consultas de seguimiento, Dawn reconoce que, para empezar, haber respondido a la información que difundió el trabajador sanitario fue un milagro. “Al final de todo, me di cuenta de que había salvado la vida. Le pedí a Dios, ‘Señor, cúrame completamente porque tengo que criar a estos niños.’”

Cuando Dawn reflexiona sobre qué la motivó para acudir a todas sus citas, explica, “Todo es cuestión de saber a dónde va uno. No puede quedarse a medio camino. Esto pasa incluso con los niños: si uno no se esfuerza por llevarlos a la escuela, pagar sus cuotas y cubrir sus necesidades, los niños no logran llegar a su meta.”

La experiencia compartida

Durante el proceso de tamizaje y tratamiento, Dawn mantuvo su enfermedad en secreto y sólo habló del asunto con una parienta que trabajaba como enfermera en el dispensario de Sio Port.

Tras la consulta al cabo de un año, cuando las enfermeras le aseguraron que estaba bien, Dawn empezó a hablar en público sobre su experiencia. Un día, se puso de pie en su iglesia y les habló a las mujeres sobre el cáncer cervicouterino. Describió la enfermedad y explicó la importancia de hacerse pruebas en fase temprana. También reveló que ella misma había resultado positiva para una lesión precancerosa y que se había sometido a tratamiento.

Muchos que conocían a Dawn se sorprendieron al enterarse y se compadecieron de ella. Se preguntaban cómo había podido guardarse las preocupaciones para ella sola. Pero lo último que Dawn deseaba era

compasión. “Para mí, lo importante era que supieran que esta enfermedad existe y que pueden salvar su vida si se hacen las pruebas [en fase temprana] y reciben tratamiento.” Explicó que las pruebas y el tratamiento eran especialmente importantes para las mujeres entre los treinta y cuarenta años, y que esperar demasiado puede llevar a la muerte.

Dawn sigue hablando ante distintos grupos sobre prevención del cáncer cervicouterino cada vez que tiene oportunidad, incluso en sepelios y otro tipo de reuniones. Su valentía ya ha tenido eco; varias mujeres con las que ha hablado han seguido su ejemplo y se han sometido al tamizaje. “Al menos diez de ellas han resultado positivas, y ahora están yendo muchas más a hacerse las pruebas.” Dawn se siente complacida de estar ayudando a los demás. “No quiero que nadie muera cuando Dios nos ha dado la oportunidad de vivir más,” concluye.

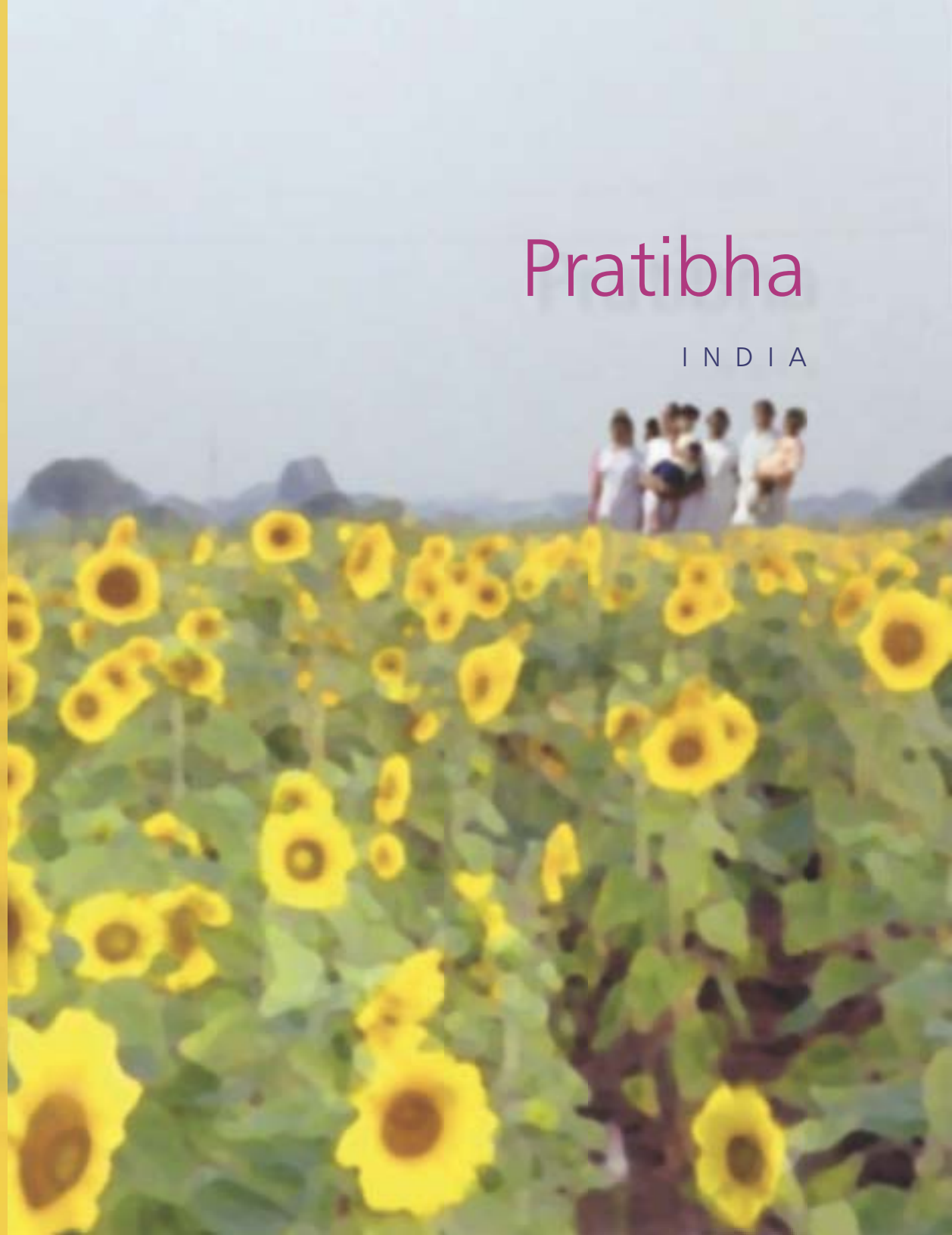


Acerca del proyecto

El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) trabaja en varios proyectos de prevención del cáncer cervicouterino en la India, entre ellos un estudio controlado de intervención, con distribución al azar, en Osmanabad, un distrito rural en el estado de Maharashtra. El Tata Memorial Cancer Hospital (de Mamábai), el Nargis Dutt Memorial Hospital (de Barshi) y el CIIC colaboran en este proyecto, que está evaluando la eficacia y la rentabilidad de la inspección visual con ácido acético (IVA), el examen citológico del cuello uterino (frotis de Papanicolaou) y la prueba de ADN del papilomavirus humano (VPH) para reducir la incidencia y mortalidad del cáncer cervicouterino en el estado de Maharashtra.

Pratibha

I N D I A



Tamizaje, tratamiento y apoyo comunitario



Por Silvina Arrossi, Kasturi Jayant, y Bhagyashree Virupaksha Rajeshwar

Como de costumbre, Pratibha empezó temprano su día en el estado de Maharashtra. Después de encender el fuego, salió por agua al grifo comunal y se encontró a un grupo de mujeres que conversaban agitadamente.

Al acercarse al grupo, alcanzó a oír lo que decían. “Vinieron a mi casa,” decía su vecina. “Me hablaron del cáncer del cervicouterino y me dijeron que debo hacerme la prueba.” Para sus adentros,

Pratibha, de 37, se dijo: “Esto no me concierne; yo estoy perfectamente sana.” Le hubiera gustado quedarse un poco más y oír lo que decían las demás mujeres, pero tenía que volver de prisa, ya que su suegra la esperaba.

La visita

Cuando Pratibha llegó a casa, dos mujeres estaban conversando con su esposo. Supo que eran trabajadoras del hospital oncológico. Pratibha se asustó sin saber por qué. Se preguntó a qué habrían venido.

“Me dio gusto que mi esposo aprobara el que yo me hiciera la prueba y comprendí que el señor Shinde [un líder político] había hecho una buena obra al conversar con los esposos del pueblo.”

Las trabajadoras sanitarias abordaron a Pratibha y le preguntaron si podían conversar con ella. Las tres se sentaron en la única habitación de la casa. En un rincón, el hijo de Pratibha, de dos años, aún dormía. Las trabajadoras sanitarias le hicieron a Pratibha muchas preguntas, como su edad, en que año se casó y cuántos hijos había tenido. En seguida, le hablaron del cáncer cervicouterino. Le explicaron que es común en las mujeres de su región y que es una enfermedad prevenible. También le comentaron que había la oportunidad de someterse a tamizaje en el pueblo.

Pratibha preguntó por qué la habían elegido para esta entrevista. Se sintió aliviada al saber que estaban visitando todas las casas del pueblo. Aún no entendía por qué tenía que someterse a la prueba, pero cuando las trabajadoras sanitarias la invitaron a casa de la maestra de la escuela para una charla sobre prevención del cáncer cervicouterino, tuvo curiosidad sobre lo que dirían las demás mujeres.

*“Estas personas me salvaron la vida.
No sólo salvaron a la mujer, sino a la
madre de un niño pequeño.”*

Una reunión animada

Cuando Pratibha llegó a la casa de la maestra, ya estaba llena de mujeres con sus hijos. Todas hablaban al mismo tiempo. Sin embargo, en cuanto la trabajadora sanitaria empezó a hablar, la habitación quedó en silencio. La trabajadora sanitaria explicó que someter a las mujeres a una prueba en busca de lesiones precancerosas, aunque se sientan bien y no tengan ningún síntoma anormal, puede prevenir el cáncer cervicouterino y evitar la muerte.

“Me resultó difícil entender todo lo que decía ya que, por desgracia, de niña, mis padres me enviaron tan sólo a la escuela primaria,” señala Pratibha. “Me dio gusto oír que esa noche habría una presentación en video. Al ver las imágenes, entendería todo mejor. Al final, la trabajadora sanitaria dijo que, si una mujer está sana, su familia estará sana. Cuando la oí, recordé lo difícil que había sido para mí cuidar a mi hijo durante la última estación del monzón, cuando estuve muy enferma de tifoidea. Al terminar la reunión, pensé que debía asistir al consultorio si mi vecina, que tiene más educación que yo, también acudía.”

Esa noche, Pratibha y su esposo asistieron a la función organizada por el hospital oncológico y oyeron al personal directivo del hospital hablar sobre el tamizaje para el cáncer cervicouterino.

Después de escucharlos y de ver el video, Pratibha reconoció que el procedimiento parecía sencillo y observó con alivio que las pruebas eran realizadas por personal femenino. Al conversar con otras mujeres, descubrió que en ellas también se habían disipado las inquietudes y se sentían animadas a participar en el tamizaje.

Inquietudes familiares

No obstante, a Pratibha aún le inquietaba tener que hablar con su esposo acerca de ir al consultorio. “Me pregunté si me permitiría hacerme una prueba ginecológica, dado que no tenía ninguna molestia,” señala. Una de las ventajas de participar en el programa era que la prueba y el tratamiento eran totalmente gratuitos. No implicaban ningún costo. Si hubiera significado algún gasto, nunca habría pensado en participar ni en comentarlo con mi esposo.

“Ahora bien, como no había ningún problema de ese tipo, le pregunté a mi esposo si me permitiría ir al consultorio. Mi esposo me informó que el señor Shinde había dicho que todas las mujeres del pueblo debían ir, para evitar que les diera cáncer cervicouterino. El señor Shinde es el líder político del pueblo, un hombre muy respetado. Su madre murió de cáncer cervicouterino cuando él tenía 10 años. Me dio gusto que mi esposo aprobara el que yo me hiciera la prueba y comprendí que el señor Shinde había hecho una buena obra al conversar con los esposos del pueblo. Mi esposo también pudo convencer a mi suegra sobre los beneficios de que me hicieran la prueba.”

El siguiente paso

Pratibha refiere que casi todas las mujeres del pueblo acudieron al consultorio y descubrieron que la prueba era rápida e indolora, tal como había dicho la trabajadora sanitaria. Aunque tuvieron que hacer una larga fila de espera, recuerda que les agradó la manera en que estaba organizado el servicio.

Según explica Pratibha, “Después del examen, la trabajadora [sanitaria] dijo que me informarían del resultado. Entonces, varios días después me llegó mi informe. Era positivo. Pensé: ‘No tengo ningún síntoma. ¿Cómo puede ser positivo mi informe?’ Estaba muy molesta. Mi vecina, una mujer a quien yo respeto, me consoló. ‘No te preocupes,’ me dijo. ‘Mi informe también es positivo. Iremos las dos al tratamiento. No hay de qué preocuparse.’

“Entonces fui al hospital oncológico. El doctor me revisó y me recomendó el tratamiento de LEEP [escisión electroquirúrgica con asa]. Pensé que este tratamiento sería suficiente, pero, por desgracia, el informe de la LEEP también fue positivo [para cáncer] y el doctor recomendó una histerectomía. Fue muy desconcertante; me afectó mucho.

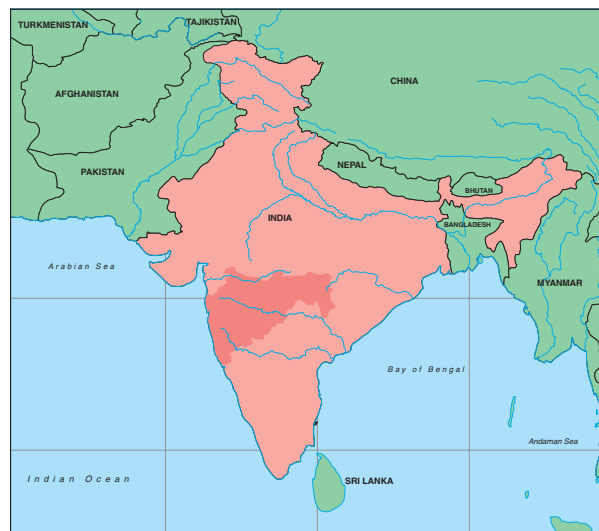
“Mi esposo y yo decidimos que yo debía someterme al tratamiento, pero tenía un problema: no había nadie que cuidara a mi hijo, que tiene apenas dos años de edad. Por fortuna, lo resolví con ayuda de mis vecinas y acudí al hospital para la histerectomía. El doctor me operó con éxito y ahora no tengo ningún problema.

“En algún momento, pensé que era una mujer muy desafortunada porque mi resultado había sido positivo. ¡Pero ahora entiendo lo afortunada que soy! Mi

enfermedad se detectó en la etapa más temprana y recibí tratamiento gratis. Estas personas me salvaron la vida. No sólo salvaron a la mujer, sino a la madre de un niño pequeño.”

Una reflexión sobre su experiencia

Pratibha recuerda haber conversado en el hospital con una mujer que tenía cáncer avanzado. La mujer estaba muy afligida, preocupada por lo que sucedería con sus hijos si algo le pasaba a ella. “Al escucharla, pensé en lo afortunada que fui al haber tenido la oportunidad de acudir al programa. Me salvaron. Si yo no hubiera ido al consultorio, ¿qué me habría pasado? Esta idea todavía me asusta. Tengo suerte de vivir en el distrito de Osmanabad, que fue seleccionado para este programa. Les agradezco mucho a estas personas, que pusieron tanto empeño para convencerme de que me hiciera la prueba y previniera el cáncer. Ellos me salvaron la vida y salvaron a mi familia.”



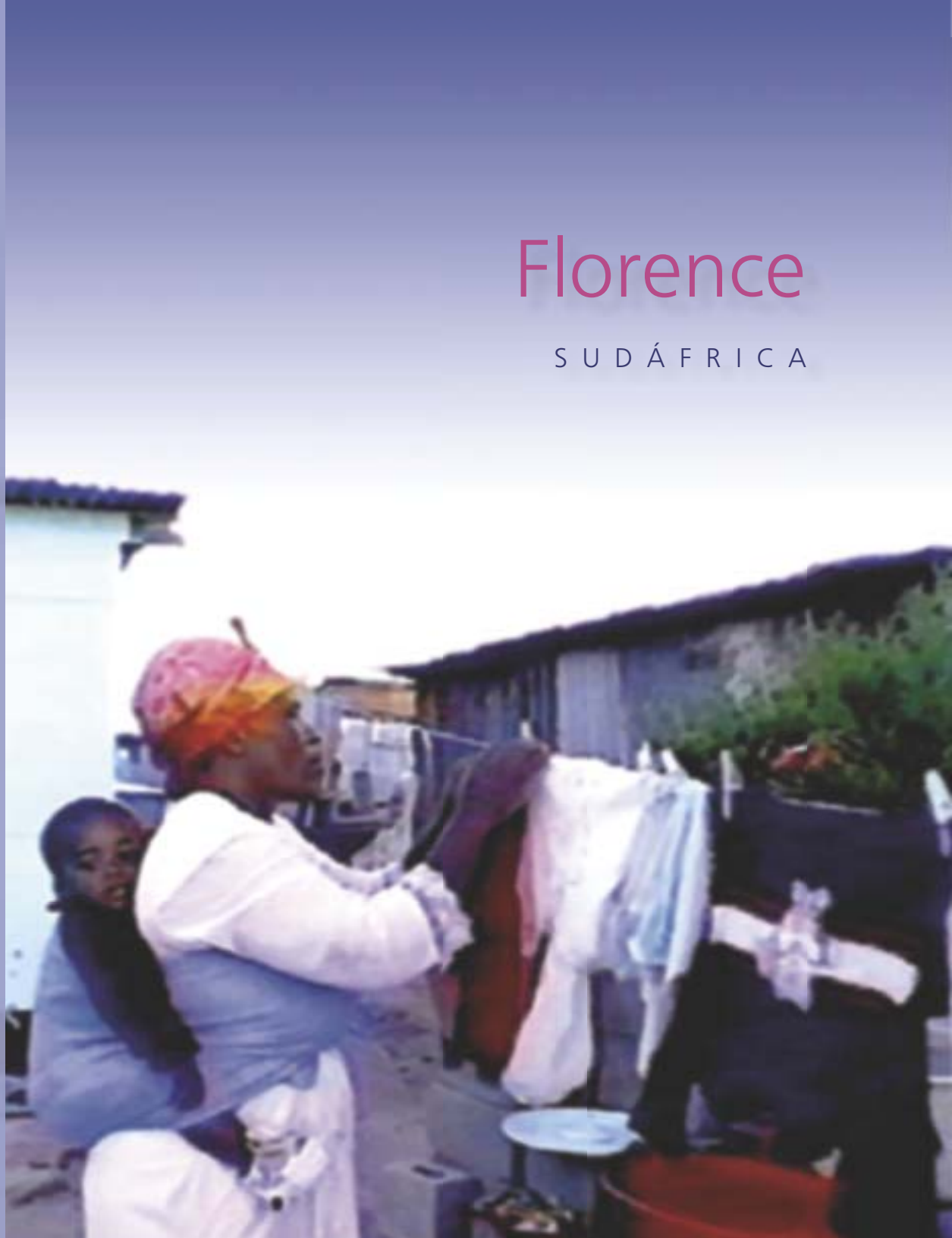
Acerca del proyecto

La Universidad de Cape Town [Ciudad del Cabo], la Universidad de Columbia y EngenderHealth han colaborado para realizar un ensayo clínico con distribución al azar en tres centros en Khayelitsha, una comunidad marginada fuera de Cape Town [Ciudad del Cabo] (Sudáfrica). El equipo está explorando la inocuidad y eficacia del tamizaje para el cáncer cervicouterino mediante inspección visual con ácido acético (IVA) o prueba de ADN del papilomavirus humano (VPH), seguidas de tratamiento con crioterapia para las mujeres que den resultados positivos. Este método de “tamizaje y tratamiento” puede representar una opción distinta de prevención del cáncer cervicouterino para los países que no pueden llevar a cabo programas exitosos basados en el examen citológico.

El presente relato se adaptó a partir del documental “Silence of the Wombs” [“El silencio de las matrices”], dirigido por Athalie Crawford y financiado por la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino.

Florence

S U D Á F R I C A



Una sobreviviente del cáncer cervicouterino preserva su salud y la unidad familiar



Por Ilana Dzuba

Another day comes to Otro día llega a su fin. El sol poniente inunda el cielo sudafricano con matices rojos y naranja e ilumina a Florence, de 51 años de edad, que corta leña para el fuego de la noche. Las colinas ondulantes del antiguo Transkei, ahora

Eastern Cape Province [Provincia Oriental del Cabo], están cubiertas de pasto amarillento y salpicadas aquí y allá de árboles, arbustos y chozas.

Florence, una mujer xhosa, levanta el hacha sobre la cabeza y la baja con fuerza para partir un leño que está a sus pies. “Nunca he sido una persona enferma; llueva o truene, yo recojo mi leña, lavo la ropa, hago mis quehaceres”, comenta. Así era hasta que empezó a presentar dolor en el abdomen. “Terminaba de menstruar y entonces empezaba el flujo. Era como si acabara de dar a luz, todo el tiempo con dolor y con sangre.” Aunque Florence supuso que algo andaba mal, se demoró varios meses en buscar atención médica.

Atención a los signos

Priscilla, la hija adulta de Florence, comprendía la gravedad de los síntomas físicos y los problemas que pueden sobrevenir cuando se les pasa por alto. “Una tía de la familia de mi esposo . . . murió de cáncer en 1998.” Según dicen, su tía no atendió los signos de advertencia.

“Estoy lista—no tengo miedo de hablarles de eso, porque es bueno oírlo de la boca de alguien que ha pasado por lo mismo . . . ¡Hay que revisarnos la matriz!”

Para que su madre no corriera la misma suerte, Priscilla la animó a que fuera a una clínica en la lejana Cape Town [Ciudad del Cabo], donde le hicieron un frotis de Papanicolaou. El resultado indicó que Florence tenía cáncer cervicouterino. “Cuando supe que tenía cáncer, mi corazón se entristeció”, recuerda Florence. Como la mayoría de las mujeres del Transkei, supuso que la muerte era inevitable.

Elección del tratamiento

Los xhosa del Transkei comúnmente acuden con un sangoma (curandero) antes de recurrir a la medicina occidental. Muchos de ellos sienten profunda desconfianza hacia la manera occidental de atender las enfermedades, incluido el cáncer. No obstante, Florence admite que “aunque nosotros creemos en el sangoma . . . nunca pensé en ir con uno de ellos Un sangoma puede darle medicina a uno, pero no puede examinarlo por dentro.”

Al igual que los profesionales de la medicina occidental, los sangomas a veces pueden ayudar a que una persona se alivie y otras veces no. En este caso, Florence optó por buscar la atención de un doctor adiestrado en la medicina occidental.

“Cuando supe que tenía cáncer, mi corazón se entristeció.”

En tratamiento por el bien de la familia

Priscilla estaba muy preocupada por la salud de su madre. “Si ella no mejora, si llega a morir, eso afectará mi vida . . . Perdimos a nuestro padre cuando éramos jóvenes. Ella es lo único [que tenemos],” reconoce Priscilla.

Con sus hijos y nietos en mente y a pesar de sus temores, Florence accedió a ir al hospital universitario de concentración en Cape Town [Ciudad del Cabo], para ver a un oncólogo radioterapeuta y conocer sus opciones de tratamiento. “Confiaba en que en el Groote Schuur Hospital me ayudarían.”

Al llegar ante el imponente edificio del hospital, Florence se sintió abrumada y consideró la posibilidad de faltar a la cita y regresar a su casa. “Me asusté al ver lo grande que era el Groote Schuur Hospital. No sabía cómo podría moverme allí dentro.” Florence se sobrepuso al miedo, entró en el hospital y esperó su primera cita con el doctor.

Durante la consulta, el doctor le explicó a Florence en qué parte de su cuerpo estaba ubicado el cáncer. También le explicó que, cuando el cáncer cervicouterino se descubre en sus fases iniciales, puede tratarse extirpando quirúrgicamente el útero. Cuando se detecta en etapas más avanzadas, como era su caso, ya no es posible usar la cirugía. La radioterapia es una opción para reducir el tumor, aliviar el dolor, hacer que desaparezca el sangrado y mejorar la calidad de vida. Dado que el cáncer de Florence se extendía a los ten-

dones que rodean el cuello uterino, no podía extirparse el útero y el doctor recomendó la radioterapia.

Entre los xhosa, la radioterapia tiene una connotación negativa. Comúnmente se le conoce como “quemar” o “planchar”, debido a un ligero oscurecimiento del abdomen causado por el tratamiento. Si una mujer muere después de recibir radioterapia, su muerte a menudo se atribuye al tratamiento. “Algunas personas trataron de asustarme diciendo que no debía aceptar que me ‘quemaran’, que me ‘plancharan,’” recuerda Florence. “Me dijeron que era peligroso y que uno se muere con todo el cuerpo lleno de llagas. Yo les contesté: ‘Bueno, si me voy a morir, me moriré; si voy a vivir, viviré.’” Sin embargo, las mujeres generalmente no mueren por el “planchado”, sino porque acuden demasiado tarde al tratamiento.

Con ayuda de la fe

Florence no creía en los mitos sin fundamento sobre sus opciones de tratamiento; en cambio, recurrió a la fe y a la oración como un apoyo para su recuperación. “Me dijeron que eso del planchando sirve, que no se siente nada cuando lo están ‘planchando’ a uno. Le pedí a Dios que me ayudara a curarme, porque Dios puso a este doctor aquí y Dios le está guiando la mano. Estaba asustada, pero aun en mi temor . . . tenía fe en que iba a mejorar.”

Para cumplir con su régimen de tratamiento, Florence tuvo que ir al hospital varias veces a recibir radioterapia. “Ya sabe, cuando uno hace algo por primera vez, se preocupa . . . Me preocupaba que fuera a dolerme . . . Cuando uno ve una máquina tan grande como esa, no puede pensar en nada más que en la muerte.”

Florence rápidamente se dio cuenta de que el procedimiento no causaba ningún dolor. “¡No calienta! ¡No se siente nada!” Se hizo el propósito de acudir puntualmente a todas sus citas y de continuar con el tratamiento hasta concluirlo. “Decidí que hubiera estado mal de mi parte no ir al planchado.”

Crear conciencia

El camino de Florence a la salud no ha sido fácil, pero se siente afortunada por haber tenido la oportunidad de someterse al tamizaje y al tratamiento. Conforme su salud mejora, va creciendo su interés en hablar a favor de la prevención del cáncer cervicouterino entre las mujeres de su comunidad. Señala que las mujeres tienden a no hablar de sus problemas de salud íntimos, en particular los relacionados con los genitales, porque no quieren ser objeto de chismes. Sin embargo, Florence no deja que esto la desanime. Considera que tiene un importante papel que desempeñar como sobreviviente del cáncer.

“Estoy lista—no tengo miedo de hablarles de eso, porque es bueno oírlo de la boca de alguien que ha pasado por lo mismo . . . ¡Hay que revisarnos la matriz!”



Acerca del proyecto

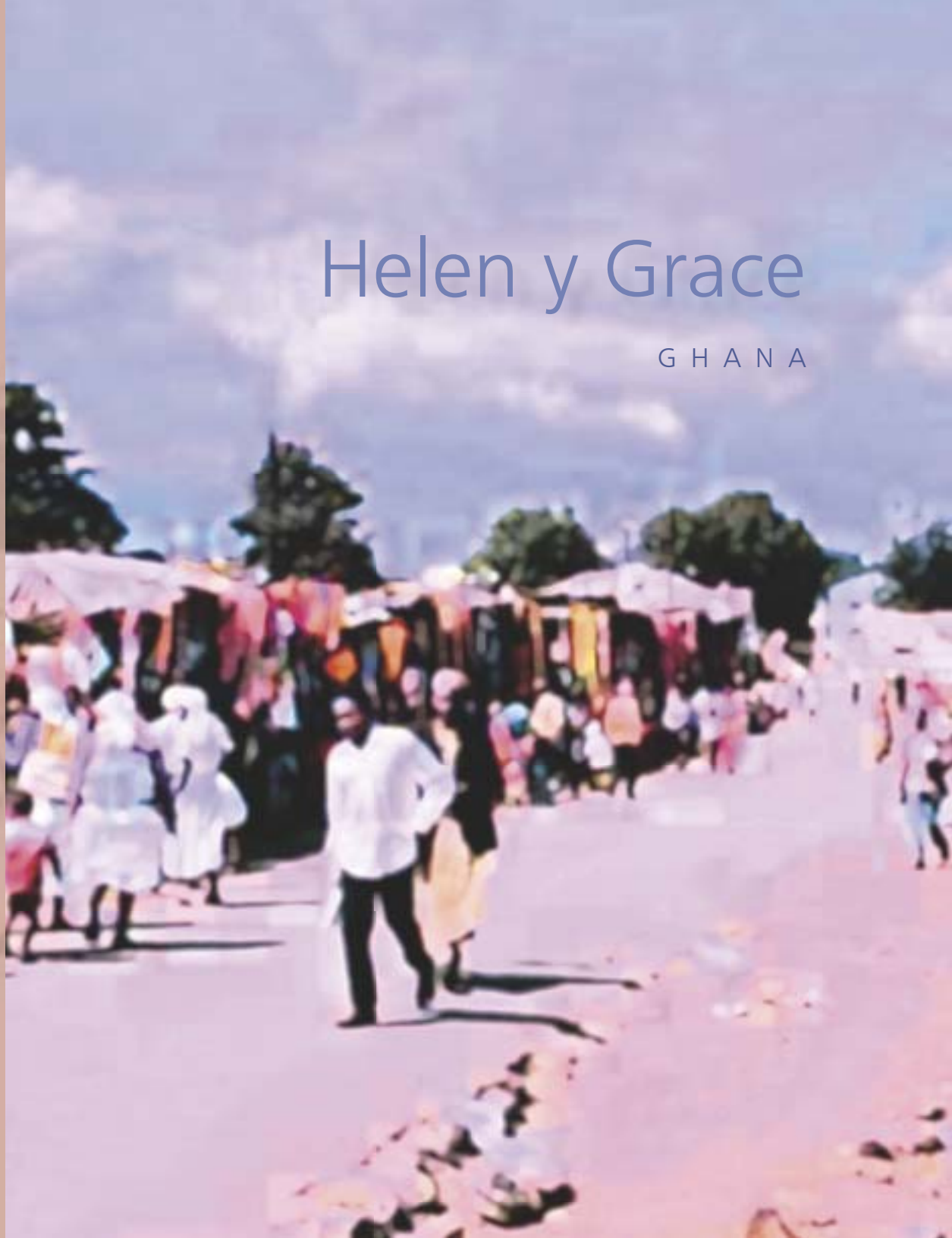
En Ghana, la organización JHPIEGO colaboró estrechamente con el Ministerio de Salud y con el Servicio de Salud del país, a fin de llevar a cabo el proyecto en dos centros: el Ridge Hospital, un hospital regional urbano, y el Centro de Salud de Amasaman, un centro semi-rural. En ambos lugares, el equipo capacitó y supervisó a enfermeras-parteras en provisión de servicios.

Actualmente, la supervisión está a cargo de médicos gineco-obstetras capacitados, quienes además realizan biopsias en aquellos casos derivados en que hay sospecha de cáncer. A aquellas mujeres en quienes la biopsia confirma un cáncer invasor se las deriva al Hospital Docente de Korle Bu para un diagnóstico avanzado y su manejo. A aquellas pacientes que requieren de tratamiento, se les ofrece someterse a cirugía o radioterapia, según sea la indicación.

Si bien el programa de televisión que aparece en esta historia describe los componentes de este proyecto, no está afiliado al proyecto.

Helen y Grace

G H A N A



El apoyo de un esposo lleva al tamizaje



Dos relatos por Amanda Adu-Amankwah y Amy Kleine

Nacida en una aldea de la región de Brong-Ahafo, Helen se mudó hace muchos años al vecindario de Abeka Lapaz, en Accra. Está felizmente casada y tiene tres niños de 4, 10 y 17 años de edad. Aunque su madre vive fuera del país, Helen mantiene una relación estrecha y de gran apoyo con sus hermanas y su madre.

A los 37 años, Helen no tenía ningún motivo alguno para preocuparse por su salud. Y señala: “Soy físicamente fuerte y sana, y en la actualidad no tengo ningún problema”. Pero cuando supo de la inspección visual con ácido acético (IVA) a través de un popular programa de televisión, la prueba despertó su interés.

Su esposo recuerda: “Una noche, yo estaba viendo la televisión cuando empezó el programa ‘Nmaa Nkomo’, que es muy popular, y los oí hablar del cáncer cervicouterino. Llamé rápidamente a mi esposa, que estaba preparándose la cena en la cocina, para que viniera y escuchara, ya que era un asunto relativo a las mujeres.” Helen decidió someterse a la prueba, que se practica en el Ridge Hospital de Accra desde mediados de 2001.

Una demanda sin precedentes

Después que el programa salió al aire, cientos de mujeres acudieron al Ridge Hospital para someterse a la prueba. De hecho, fueron tantas que la fila salía por la puerta y se extendía alrededor del edificio. Las enfermeras tuvieron que darles citas a muchas de las

mujeres para otro día, porque fue imposible atender a tantas.

Nunca se había visto tal demanda por los servicios. Antes, el hospital les hacía pruebas apenas a unas cinco mujeres en el curso de un día. Ahora, más de 300 mujeres solicitaban el tamizaje cada día.

El apoyo de un esposo

A diferencia de muchas otras mujeres, Helen no se apresuró para ir al hospital inmediatamente después de ver el programa. Según explica: “Mi esposo había estado insistiéndome para que fuera al tamizaje, pero yo lo aplazaba una y otra vez hasta que por fin decidí aprovechar la oportunidad. Incluso vine a hablar con [un doctor] al respecto y me recomendó que me sometiera el tamizaje.” La combinación del apoyo de su esposo y la recomendación del doctor llevó por fin a Helen a acudir al consultorio y hacerse la IVA.

En Ghana, a las mujeres comúnmente se les pide un permiso del esposo para solicitar atención sanitaria. Este fue el caso de Helen. La aprobación y el apoyo de su esposo fueron los factores que más influyeron en su decisión de someterse al tamizaje, y cuando ella anunció que estaba lista para asistir al consultorio de tamizaje, él le dio su permiso.

El día de su prueba, según refiere Helen, se sentía “. . . asustada porque no sabía lo que implica el tamizaje y soy de la clase de personas que no resisten el dolor.” Después del procedimiento, que Helen describió como “indoloro, sencillo, sin sobresaltos y tranquilizador,” le informaron que el resultado de su prueba era negativo.

Naturalmente, se alegró mucho de recibir esa noticia. Su esposo también se sintió complacido: “Estoy contento de que mi esposa se haya sometido al tamizaje y de que su resultado sea negativo.”

Educación de otras mujeres

Como resultado de su experiencia, Helen y su esposo están alentando a otras mujeres a participar en el programa de tamizaje. Él comenta: “Me parece que las mujeres deben recibir información sobre algunos

de estos temas importantes, porque son vitales para su salud. Voy a hablar en nuestra iglesia y alentar a las mujeres y a las jóvenes, para que también puedan aprovechar el programa.”

Al reflexionar sobre su experiencia, Helen concluye: “No me preocupó en absoluto la decisión que tomé de someterme al tamizaje, porque pienso que la vida es demasiado corta para darla por sentada, de modo que me decidí a aprovechar la oportunidad que tenía.”

El tamizaje mantiene a la muerte a raya



A los 42 años de edad, Grace nunca pensó que la muerte podría estar llamando a su puerta. Por el contrario, estaba concentrada en una vida familiar plena como hija, hermana, esposa y madre de dos niños.

No obstante, cuando Grace notó una hemorragia anormal por la vagina, se preocupó y decidió buscar atención médica. Visitó el programa de prevención del cáncer cervicouterino en el Ridge Hospital, en el centro de Accra, donde la enviaron con una enfermera para que le practicara la inspección visual con ácido acético (IVA). Esta prueba podría determinar si la hemorragia era un indicio de lesiones cancerosas en el cuello uterino.

“Me sometieron a tamizaje y se llevaron una muestra a Korle Bu para realizar análisis adicionales,” refiere

Grace. Su muestra fue positiva y los resultados del laboratorio informaron de la presencia de “linfoma maligno difuso de células grandes del cuello uterino.” En otras palabras, Grace tenía cáncer invasor del cuello uterino.

Un diagnóstico lleva a la acción

Cuando recibió los resultados, Grace se sorprendió. “Me sentí realmente afligida y confundida, porque era lo que yo menos esperaba.”

Un trabajador del centro donde se realizó el tamizaje acompañó a Grace al Hospital de Korle Bu para cerciorarse de que recibiera los servicios apropiados. Por ser el mayor hospital de enseñanza de Ghana, Korle Bu goza de prestigio en el tratamiento de enfermedades avanzadas. Los médicos de Korle Bu colaboran estrechamente con el proyecto contra el cáncer cervicouterino del hospital, y brindan atención especializada a las mujeres con diagnóstico de cáncer u otros padecimientos ginecológicos.

“Tuve miedo de morir, de modo que quise saber cuáles son las causas de esta enfermedad.”

Dado que el cáncer se detectó en una etapa tardía, Grace requirió tratamiento con radioterapia y una intervención quirúrgica. En Ghana, los pacientes normalmente no tienen acceso a la radioterapia, pero Grace fue afortunada por contar con ella a través del programa.

Si bien ahora refiere que su tratamiento tuvo éxito, el proceso fue duro. “A veces tenía tanto dolor que realmente no sabía qué hacer, y todavía hoy me duele [la zona] donde me dieron el tratamiento con radioterapia.” Además del malestar físico, a Grace le preocupaban los costos del tratamiento y el transporte al hospital. Tuvo suerte de participar en el proyecto de prevención del cáncer cervicouterino, Cervicare, ya que le reembolsó los gastos y le proporcionó la radioterapia en forma gratuita.

El invaluable apoyo familiar

Además del apoyo que recibió del personal del proyecto, Grace tuvo el consuelo de su familia. “Mientras estuve enferma, aunque mi familia no podía visitarme, siempre me enviaban palabras de aliento.” Le comentó al personal que su madre había estado muy preocupada por su salud y que les agradecía los cuidados que le brindaban.

La clave de la prevención

Aun con los muchos obstáculos que debió superar, Grace se siente afortunada. “He empezado a hablar con algunas mujeres sobre el cáncer cervicouterino y los problemas que lo acompañan,” explica. Grace no quiere que otras mujeres se enfrenten con esta enfermedad innecesariamente, así que las anima a que aprovechen el tamizaje y el tratamiento tempranos que pueden prevenir la enfermedad. “Tuve miedo de morir, de modo que quise saber cuáles son las causas de esta enfermedad.” Como Grace descubrió, la conciencia es una de las claves más importantes para la prevención.



Acerca del proyecto

La Organización

Panamericana de la Salud

(OPS), por conducto del

Centro de Epidemiología

del Caribe (CAREC), está

trabajando en Trinidad y

Tabago para fortalecer los

programas contra el cáncer

cervicouterino en el Caribe.

Entre las áreas de mayor

prioridad destacan elaborar

directrices para el tamizaje

y tratamiento, mejorar la

calidad de los laboratorios de

citología y poner en marcha

iniciativas de educación y

promoción de la causa.

Ava

T R I N I D A D Y T O B A G O



Una mujer afronta sus opciones



Por Clare Forrester

“Empecé a maldecir”, admite Ava con una sonrisa de pesar y sacude las largas trenzas, cuidadosamente peinadas. Parece mucho menor de sus 42 años. “Quizá en el fondo lo esperaba, pero oír la palabra ‘cáncer’ [por la lesión precancerosa], esa palabra terrible,

fue traumático de todas formas.”

Varios años antes de enterarse de que tenía una afección precancerosa, le informaron a Ava que tenía un pólipo que debía extirparse. “Eso fue en 1995,” comenta, “pero fui aplazándolo. Soy una madre soltera con muchas responsabilidades. Lo dejé en el fondo de mi mente como algo que debía atender, pero no hice nada al respecto hasta mucho después.”

Finalmente, Ava decidió someterse a un examen citológico del cuello uterino (frotis de Papanicolaou). Ya era mayor, y los doctores le habían recomendado a varias de sus amigas y colegas que se hicieran el tamizaje. Después de la prueba, Ava recibió una llamada de su ginecólogo. Le comentó que había “una ligera irregularidad” en sus resultados. Acompañada de una amiga, fue a verlo.

*“... fui aplazando [el tratamiento].
Soy una madre soltera con muchas
responsabilidades...”*

Cuando el doctor le informó de que quizá tuviera cáncer del cuello uterino, Ava se afligió al pensar cuánto tiempo le quedaría de vida y, como tantas otras mujeres en su situación, se preguntó: “¿Señor, por qué a mí?”

Un diagnóstico inquietante

El doctor le explicó que debía hacer una biopsia para determinar la gravedad del problema. La biopsia implicaba extraer una pequeña muestra de tejido del cuello uterino. También le dijo que era posible que necesitara una histerectomía radical.

Después de la biopsia, Ava esperó ansiosamente los resultados. Una semana después, sus peores temores se confirmaron. El doctor llamó y le dijo que había consultado con varios colegas, quienes coincidieron con su diagnóstico de una lesión de alto grado, un trastorno precanceroso. También le advirtió que necesitaba someterse a una histerectomía y pronto, antes de que su padecimiento empeorara. El doctor agregó que realmente no necesitaba la matriz y que no la echaría de menos.

“Es mejor prevenir que curar. Cuanto más pronto se detecte, hay más posibilidades de tratamiento. Eso fue lo que descubrí.”

Ava se quedó atónita. Las palabras del médico le parecieron insensibles, y estaba convencida de que la histerectomía vendría acompañada de numerosos problemas fisiológicos y psicológicos. Había oído relatos de mujeres que se sometían a la histerectomía y, como resultado, se enfrentaban con un sinnúmero de otros problemas, entre ellos menopausia precoz y depresión.

Una segunda opinión

La amiga que acompañó a Ava en su primera visita al ginecólogo le comentó que conocía a alguien que había tenido cáncer y había acudido con un ginecólogo oncólogo. Esto dejó pasmada a Ava. Ella, que se consideraba una persona educada, inteligente e informada, no sabía que hubiera médicos especializados a la vez en ginecología y en oncología. Desesperada por encontrar otra opción, Ava hizo una cita con el especialista que su amiga le recomendó.

Este médico disipó de inmediato sus temores respecto a la histerectomía; le dijo que no era necesaria y que no hacía falta tomar medidas drásticas en forma urgente. Le explicó que el cáncer del cuello uterino se desarrolla lentamente, y que la lesión de alto grado que precede al cáncer es tratable. Después de un examen minucioso, le aclaró que sólo era necesario un corte ligeramente

más profundo en el cuello uterino para extirpar las células anormales. El médico la tranquilizó aún más al puntualizar que el pólipo descubierto en 1995 no era la causa de la lesión presente.

Además, el médico señaló que Ava no tendría que recibir anestesia general durante la operación, lo cual despejó sus temores en cuanto a los riesgos de salud adicionales. En cambio, planeaba usar un anestésico local, de manera que Ava saldría del hospital al día siguiente. “Usted y yo nos iremos a casa al mismo tiempo,” bromeó el doctor.

Ava decidió seguir el consejo del segundo médico; es una decisión de la que no se arrepiente. Posteriormente, se sometió a pruebas de seguimiento durante un año: a los tres meses, a los seis meses y luego al año. Todas las pruebas resultaron negativas. Un año después de la operación, se siente mucho mejor y ya puede reírse de la ansiedad y el sobresalto inicial de su diagnóstico.

Hace falta más información

Ava considera que las mujeres requieren más información acerca de los recursos con que cuentan cuando se sospecha o se confirma que tienen cáncer o lesiones precancerosas del cuello uterino, incluidos los nombres de los médicos especializados en ginecología y oncología. “Debemos conocer nuestras opciones, todas nuestras opciones,” insiste.

También opina que las mujeres necesitan saber dónde ir para obtener información y tratamiento y con quién deben hablar. Destaca que una mujer a quien le informan de que tiene un problema en el cuello uterino debe estar segura de contar con un médico que le inspire confianza. “La educación es la clave,” sostiene. “Más educación.”

*“La educación es la clave,” sostiene.
“Más educación.”*

La necesidad de la intimidad

Ava señala que, en su región, las personas no tienen acceso a establecimientos gubernamentales que garanticen la confidencialidad de la paciente. “Este es un país pequeño, y el problema [del cáncer cervicouterino] es un asunto muy íntimo que uno desea mantener en privado. Esto añade más presión a lo que de por sí es una situación perturbadora y embarazosa.”

Ava agrega que las mujeres deben tomar la iniciativa con respecto al cáncer cervicouterino y proteger su salud con miras al futuro. “Es mejor prevenir que curar,” sostiene. “Por supuesto; es mejor gastar 200 dólares [moneda local] en un frotis de Papanicolaou que tener que gastar 20.000 dólares en una operación. En todo caso, cuanto más pronto se detecte, hay más posibilidades de tratamiento. Eso fue lo que descubrí.”

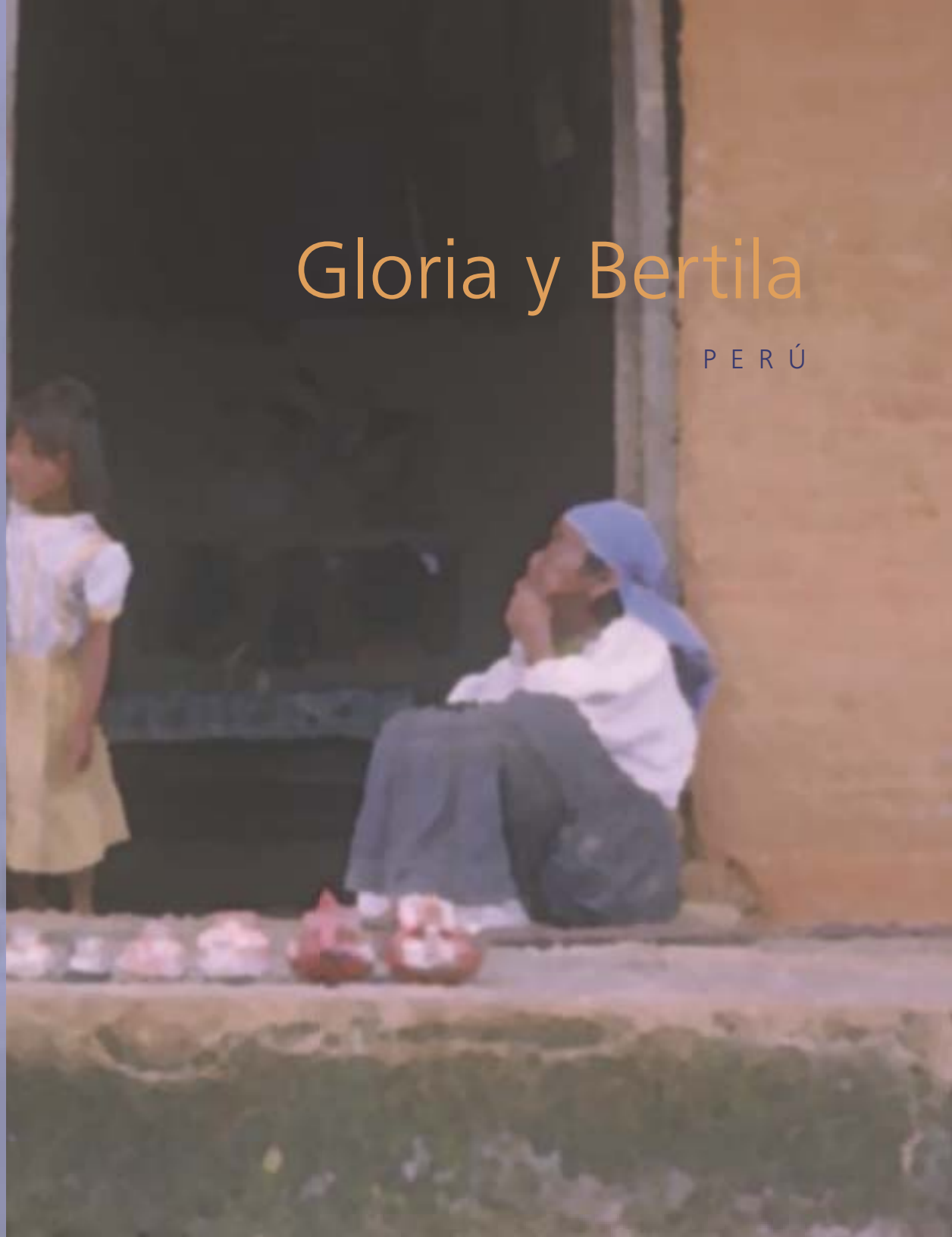


Acerca del proyecto

El Tamizaje con Tratamiento Inmediato (TATI) es un proyecto de prevención del cáncer cervicouterino puesto en marcha en San Martín (Perú) por la OPS, PATH y el Ministerio de Salud peruano. Las mujeres se someten a tamizaje mediante inspección visual con ácido acético (IVA) y examen citológico (frotis de Papanicolaou) y, cuando está indicado, se les ofrece tratamiento inmediato de las lesiones precancerosas con crioterapia.

Gloria y Bertila

P E R Ú



Entre los mitos y la realidad



*Dos relatos coordinados por
Irene Agurto*

En las afueras de Tarapoto, una ciudad en la selva tropical del Perú, un puñado de mujeres entre los 30 y los 40 años esperan, sentadas a la sombra de las palmeras, para ver a una partera

en el centro de salud. Parecen preocupadas. Están por someterse a tamizaje en busca de alteraciones en el cuello uterino, una de las principales causas de mortalidad femenina en Perú.⁶

“¡Gloria!” llama la partera en voz alta. Es el turno Gloria, mujer de 36 años que se dedica al hogar y a recolectar y vender leña. Gloria dio a luz a sus tres hijos en su choza de adobe con techo de palma, asistida por la partera de la comunidad. También suele consultar a la partera respecto a los problemas ginecológicos, que por lo general se tratan con remedios de herbolaria.

Sin embargo, en esta ocasión decidió someterse al tamizaje porque tenía miedo de padecer la misma enfermedad que, según cree, mató a su madre. “Al final, mi madre, que tuvo 13 hijos, sangraba de sus partes privadas y se secó como las culebras que se duermen al sol,” recuerda.

Un sencillo examen de tamizaje

Cuando Gloria entra en el consultorio, la partera le pide que se tienda en el catre para el examen. “No tengas miedo, Gloria; esto no duele,” la tranquiliza al iniciar el examen.

Para detectar las lesiones que podrían volverse malignas con el tiempo, la partera aplica ácido acético (vinagre) al cuello uterino. Gloria se siente abochornada, pero la molestia es mínima. Después de aplicar el vinagre, aparecen unas manchas blanquecinas en la superficie rosada del cuello uterino, que revelan posibles lesiones precancerosas.

A fin de corroborar el diagnóstico visual de la partera, un médico general realiza una segunda evaluación. Usa un instrumento que consiste en una linterna y una lente de aumento. El instrumento confirma la presencia de las manchas blanquecinas.

“Usted tiene una lesión pequeña que, si no se trata a tiempo, podría causarle mucho daño,” le informa el médico a Gloria. Sin tratamiento, las células anormales podrían proliferar hasta destruir otras partes de su cuerpo y, a la larga, causarle la muerte. Aunque este proceso puede tardar más de diez años, el tratamiento temprano de las lesiones es esencial para lograr las máximas probabilidades de éxito y evitar la muerte.

En busca de las causas

En San Martín, es común que las mujeres abriguen ideas falsas sobre las causas del cáncer cervicouterino. Cuando le preguntaron a Gloria cuál creía que fuera la causa de sus lesiones, respondió, “Mis vecinas me han dicho que a uno le da cáncer por usar ropa interior de lycra, por el DIU, por tener relaciones sexuales demasiadas veces . . . Pero pienso que, si no lo heredé de mi madre, es un castigo de Dios por algo malo que debo de haber hecho en el pasado.”

A pesar de sus temores, Gloria escuchó la explicación de los especialistas sobre el tratamiento para estas lesiones y decidió confiar en sus métodos. Le practicaron la crioterapia, un procedimiento sencillo en el cual se aplican temperaturas muy bajas a las lesiones precancerosas para congelarlas y destruirlas. Al tratar las lesiones, la crioterapia redujo considerablemente el riesgo de Gloria de contraer cáncer cervicouterino y morir a consecuencia de este.

Los mitos de la selva tropical son un obstáculo formidable para los profesionales de la salud en la región de San Martín. En esta zona majestuosa, muchas mujeres todavía se estremecen cuando pasan buitres por el cielo, porque creen que los buitres traen mala salud. Muchas personas también creen que, durante una exploración ginecológica, el doctor que toma una muestra de

células para examinarlas es la encarnación del “pistaco,” un ser mítico que saca la grasa de los cadáveres y la usa como combustible para sus máquinas voladoras.

En el contexto de los mitos, los trabajadores comunitarios de salud se esfuerzan por convencer a los lugareños para que confíen más en los profesionales de la salud que en los fantasmas de la selva. Los habitantes de la selva tropical peruana no tienen entre sus creencias una cultura de la atención preventiva de la salud. A su parecer, si uno se siente bien, es más importante dedicarse a las faenas diarias que ir al doctor. Cuando el dolor se vuelve intenso, quizá acudan al médico pero, en el caso del cáncer cervicouterino, a menudo van cuando ya es demasiado tarde para comenzar un tratamiento eficaz.

La medicina se enfrenta a los mitos



Una lección sobre atención preventiva

“¡Bertila Vela!” llama la partera. Bertila, de 42 años, tiene cuatro hijos y cultiva arroz, frijol, plátanos, yuca, maní y caña de azúcar para alimentar a su familia. Sólo cursó cinco años de escuela. La televisión y el servicio telefónico llegaron a su comunidad hace apenas 15 años, y las mujeres tienen que caminar horas para llegar al puesto de salud más cercano.

Después de asistir a una charla educativa cerca de su hogar, Bertila reconoció el valor de la atención preventiva de la salud; de hecho, estaba sufriendo algunos síntomas que la tenían preocupada. Aunque el transporte al centro de salud no era cosa fácil y tendría que descuidar los quehaceres domésticos, como cocinar, lavar la ropa de sus hijos y tratar a una yegua lastimada, decidió acudir a un consultorio que ofrecía la inspección visual con acético ácido (IVA) como tamizaje para el cáncer cervicouterino.

“Los mitos de la selva tropical son un obstáculo formidable para los profesionales de la salud en la región de San Martín.”

Durante el proceso de tamizaje, Bertila aprendió más acerca de la prevención del cáncer cervicouterino. Creía que el dolor y el flujo que presentaba, a consecuencia de una infección vaginal, eran síntomas de cáncer. “Me duele más por la mañana, al trabajar en el sembrado. Cuando llueve, el dolor empeora,” se quejó con la partera.

Un diagnóstico de salud

Afortunadamente, el tamizaje dispuso los temores de Bertila de tener cáncer; la IVA fue negativa. Bertila no tenía lesiones precancerosas, sólo una infección vaginal que podría curarse con unas pastillas.

Cuando llegó a su casa, Bertila encontró a sus hijos y su esposo preocupados por su ausencia. Aliviada, los abrazó y les dijo que no se preocuparan. “Todavía tenemos Bertila para rato,” les aseguró.

Como lo demuestran las experiencias de Bertila y Gloria, algunas ideas erróneas locales van quedando atrás. Mediante charlas educativas, los profesionales de la salud están promoviendo una cultura preventiva de la salud y poniendo al alcance de las mujeres, algunas de las cuales nunca han visitado un centro de salud, una posibilidad temprana para evitar el cáncer del cuello uterino.



*Acerca del proyecto
boliviano*

EngenderHealth colabora con la Caja Nacional de Salud (el sistema de seguridad social de Bolivia) para elevar la calidad de los servicios de prevención del cáncer cervicouterino en sus instituciones en todo el país y mejorar la cobertura de tamizaje.

Otras perspectivas

K E N Y A Y B O L I V I A



El relato de una hija, Kenya



Por Jemimah Mwakisha

Recuerdo la llamada. Fue tan alarmante como terrible. Mamá estaba enferma y necesitaba atención médica urgente en el Kenyatta National Hospital, el hospital nacional de concentración en Nairobi.

Mi hermano Jerry no me dio muchas explicaciones, salvo que mamá se había puesto enferma y que él había dispuesto lo necesario para trasladarla, ya que los doctores en Mombasa la enviaban con carácter urgente al hospital nacional, a unos 500 kilómetros de distancia. Todo esto sucedió en apenas unos cuantos días, y me pregunté qué pasaría a continuación.

La respuesta de una familia

Mi primer impulso fue ir al hospital, pero mi hermano me dijo que no era necesario. Él acompañaría a mamá al hospital en la ciudad y yo podría reunirme con ellos allá. “Pero, ¿qué le sucede?” insistí. No me respondió.

Entonces llamó Willie, mi otro hermano, desolado. Yo sabía que él podía darme más información. “Los doctores dijeron que mamá tiene cáncer del cuello uterino”, anunció, cauteloso. “Debes irte a Nairobi para verla cuanto antes, porque la situación es grave.” Después de oír esto, comprendí que había problemas. Como su esposa es enfermera, me pregunté si Willie conocía más detalles.

Aquella noche, una oleada de temor e incertidumbre me inundó y, al parecer, también a los demás miembros

de mi familia. Había leído unas cuantas cosas acerca del cáncer en los periódicos. Sabía que era una enfermedad incurable, pero casi nada más. Nunca había conocido a una persona con cáncer. Me preguntaba a mí misma: “¿Qué es el cáncer cervicouterino? ¿Cómo se manifestó? ¿Por qué mamá? ¿Va a morir? ¿Cómo permite Dios que esto suceda? ¿Se la llevará Dios aun después de la muerte de mi padre?” Mi mente trabajaba frenética, en un esfuerzo desesperado por comprenderlo todo. No me imaginaba a mi madre víctima de una enfermedad tan terrible. Ella era el pilar de nuestra familia, en especial tras la muerte de mi padre. Era una madre cariñosa, y no sólo con nosotros: nuestro hogar también era un refugio para mis amigos y nuestros primos.

Signos tempranos

Como la única mujer en la familia, yo guardaba una relación muy estrecha con mamá y supe de todos sus dolores y experiencias. Durante al menos dos años, me dijo que sus reglas habían reaparecido, lo que me resultó bastante extraño. Después de todo, tenía más de 55 años. La insté a que viera al médico, lo que hizo varias veces, pero prácticamente nunca recibió información o un tratamiento que valiera la pena. La palabra “cáncer” no se mencionó jamás. Tan sólo le administraron diversas medicinas que le dieron un alivio pasajero. Ahora me preguntaba: ¿Acaso los sangrados habían tenido algo que ver? ¿En realidad moriría mamá?

Tratamiento inicial

Ya en el hospital, nos enteramos de que mamá no sólo tenía cáncer cervicouterino sino que estaba avanzado. Necesitaba radioterapia inmediata para reducir la diseminación y el sangrado y prolongarle la vida.

“Fue demasiado,” recuerda Jerry. “En menos de una semana, nos dimos cuenta de cuán cerca estaba la muerte y de que nuestra querida madre podría morir. Era una situación muy dolorosa y desesperada.”

Tras unos cuantos días en el Kenyatta National Hospital, mamá fue dada de alta. Cada día la llevaban a una sesión de radioterapia y salía con aire fatigado. No parecía preocupada, ya que todavía no le habían dicho la verdad. Cuando un paciente está en fase terminal, es común que los médicos sólo informen a los familiares cercanos.

La irradiación fue seguida de varias citas, lo cual significaba que tenía que hacer el viaje de todo un día en autobús desde Mombasa a Nairobi, en el cual la acompañaba alguno de mis hermanos. El proceso de trasladar a nuestra madre enferma cientos de kilómetros a Nairobi y ver cómo se debilitaba cada vez más fue traumático.

Durante varios meses después de las primeras sesiones de radioterapia, mamá se alojó con la familia de mi hermano en Mombasa. El sangrado nunca cedió completamente y tuvieron que hacerle transfusiones, pero el hecho de estar rodeada por la familia y las consultas periódicas le daban ánimo.

Cuidar a nuestra madre

Después de casi seis meses de consultas y tratamientos regulares, el estado de mamá empeoró. Se debilitó aún más y tenía tanto dolor que apenas podía valerse por sí misma.

“Literalmente, teníamos que ayudarla a ponerse de pie, porque una de las piernas y la cadera de un lado estaba muy débil y dolorida,” narra Mbori, la esposa de Jerry. También tenían que mantenerla limpia y seca, ya que ella misma no podía hacerlo.

Verla empeorar con el tiempo me causó un gran dolor. Recuerdo la última vez que la llevamos a Nairobi a una sesión de radioterapia; estaba sumamente débil y frágil. De hecho, tuvimos que cargarla del automóvil a una silla. Yo todavía esperaba un milagro y le rogaba a Dios que la curara. Todos le rogábamos lo mismo. Pero para ese entonces, ya habíamos aceptado el hecho. Nos aferrábamos a la oración, en espera de que Dios hiciera algo.

Preparados para la muerte

El doctor finalmente recomendó transferir a mamá al Voi District Hospital, situado más cerca de casa. Esto significaba que ella estaba al borde de la muerte. Yo no entendí lo que significaba este cambio; si acaso cruzó por mi mente, seguramente me negué a reconocerlo.

Mamá estaba postrada en cama y muy distante. Apenas hablaba, pero aún se interesaba mucho en mi bienestar. Yo no sabía qué decir. El hecho de que varios familiares se quedaran en nuestra casa para ayudarla dejaba claro cuánta ayuda necesitaba y cuán cerca estaba de la muerte.

Pasó tan sólo un año desde que supimos que estaba enferma hasta su muerte. ¡Qué año tan terrible! ¡Qué enfermedad tan terrible es el cáncer cervicouterino! Y sin embargo, puede prevenirse. ¡Si tan sólo mamá hubiera recibido detección y tratamiento tempranos!

El relato de un médico, Bolivia

Por Ilana Dzuba

El doctor Óscar Niño de Guzmán Peña llama a la primera de los veinte pacientes que atenderá a lo largo del día. “Buenos días, señora. ¿Cómo se siente hoy?”

El doctor Niño de Guzmán es un recurso importante en Bolivia, país que tiene una de las tasas más altas de cáncer cervicouterino en toda América.⁷ Como director de la clínica de oncología ginecológica y la unidad de histopatología cervicouterina en el Hospital Obrero No. 2, en Cochabamba, lucha para abatir el dolor y el sufrimiento que padecen las mujeres a causa del cáncer cervicouterino, la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres bolivianas, y educa a futuros especialistas mediante el adiestramiento y el trabajo con residentes médicos.⁷

Apoyo para las mujeres y sus familias

En los cuatro últimos años, el doctor Niño de Guzmán ha tratado a unas ochenta mujeres con cáncer cervicouterino. Se ha dado cuenta de que la mayoría se mostraban muy deprimidas, enojadas y desesperanzadas después del diagnóstico; muchas tenían miedo de morir y de las consecuencias que ello traería para sus familias, en particular sus hijos.

Para responder a estas necesidades emocionales, el doctor Niño de Guzmán ayudó a establecer servicios de orientación y apoyo psicológico en su hospital. El cáncer cervicouterino afecta a las familias de diferentes maneras, y los familiares de las pacientes también requieren apoyo y estrategias para enfrentar la situación. Su programa hace hincapié en la importancia de la orientación familiar para mantener la unidad, la fuerza y el ánimo.

Dado que a muchos prestadores de asistencia sanitaria les resulta difícil hablar con las mujeres de una manera sensible y empática sobre su diagnóstico de cáncer, les resulta muy útil el adiestramiento en comunicación interpersonal, especialmente cuando tienen que avisar de una muerte inminente. “El profesional de la salud siempre debe transmitir calidez y compasión. Necesita tener paciencia para escuchar, escuchar y escuchar más, aunque desde el punto de vista médico no haya nada más que pueda hacer,” explica el doctor Niño de Guzmán.

Razones para la esperanza y para la desesperación

El cáncer cervicouterino puede prevenirse fácil y económicamente en los lugares donde se cuenta con programas de tamizaje eficaces. Por ese motivo, el doctor Niño de Guzmán se desalienta cada vez que le diagnostica cáncer cervicouterino avanzado a una mujer. “Hay algunos días frustrantes y perturbadores, en los que siento ganas de colgar la bata blanca por toda la tristeza, el dolor y la desolación que provoca el cáncer. Algunos días son tan duros que siento como si envejeciera diez años. Pero luego recupero la perspectiva y me recuerdo a mí mismo lo importante que es este trabajo y cuánto me gusta tratar a estas mujeres y esforzarme por brindarles una buena calidad de vida.”

Los momentos más satisfactorios del doctor Niño de Guzmán son cuando puede decirle a una mujer que su tratamiento tuvo éxito. “Son los momentos que me dan la mayor felicidad, porque no sólo la paciente [vuelve a nacer], sino toda su familia.”

Los programas de alta calidad para la prevención del cáncer cervicouterino pueden garantizar que ninguna mujer padezca el dolor y el sufrimiento que acompañan al cáncer cervicouterino avanzado, y que nadie pierda una madre, hermana, esposa, hija o amiga por esta enfermedad.

Algunas reflexiones

Cada uno de estos relatos es diferente y, sin embargo, el conjunto ilustra algunas de las experiencias y los temas comunes con que las mujeres se enfrentan cuando se someten al tamizaje o reciben tratamiento para el cáncer cervicouterino. Estas experiencias pueden servir como orientación para las mujeres y otros interesados directos (responsables de las políticas públicas, donantes, encargados de los programas, comunidades, profesionales de la salud e investigadores), cuando aborden los retos del tamizaje y el tratamiento del cáncer cervicouterino.

La detección y el tratamiento tempranos salvan vidas

Tanto las experiencias de Dawn como las de Pratibha ilustran cuán fundamental es que las mujeres entre los 30 y los 50 años de edad se sometan a tamizaje en busca de lesiones precancerosas, aun si no tienen ningún síntoma. Dada la lenta evolución del cáncer cervicouterino, el tamizaje para identificar las lesiones precancerosas antes de que se conviertan en cáncer es decisivo para prevenir la enfermedad y la muerte.

El cáncer cervicouterino es tratable cuando se le descubre en las fases iniciales, y las mujeres como Florence y Grace pueden recuperarse. Las mujeres tienen una extraordinaria necesidad de acceso a las diversas opciones de tratamiento en muchas partes del mundo, la cual no es atendida, en particular en los entornos de bajos recursos. Cuando las mujeres presentan síntomas que no reciben tratamiento, como ocurrió con la madre de Jemimah, el cáncer a menudo ya está más allá de toda posibilidad de tratamiento. Esto recalca la necesidad de someter a tamizaje a las mujeres que pasan de los cincuenta años y nunca se

han hecho la prueba (además de las que tienen entre treinta y cincuenta años), ya que presentan un alto riesgo de cáncer.

Los resultados de las investigaciones de la ACCP indican que sí es posible poner en marcha programas organizados de prevención del cáncer cervicouterino en entornos de bajos recursos, lo cual reduciría la carga de morbilidad. Los proyectos de demostración e investigación de la Alianza, en particular aquellos que siguen un enfoque de “tamizar y tratar,” que implican sólo una o dos visitas a un consultorio donde pueden proporcionarse los resultados de la prueba y darse tratamiento, resultan muy prometedores para aumentar el acceso de las mujeres a programas de tamizaje más factibles en los países en desarrollo. En Kenya, Tailandia, la India, Sudáfrica y Perú, los proyectos de ACCP han integrado los servicios de prevención del cáncer cervicouterino a los sistemas de salud ya existentes.

La participación familiar y comunitaria es fundamental para el éxito de los programas

Las familias y las comunidades desempeñan una función muy relevante en la prevención del cáncer cervicouterino. La comprensión y el apoyo de los esposos, de otros miembros de la familia y de la comunidad son cruciales para la participación de las mujeres. En la historia de Pratibha, por ejemplo, la aprobación del líder de comunidad fue esencial para que ella decidiera someterse al tamizaje. De igual manera, el esposo de Helen fue la influencia clave en su decisión de acudir a los servicios preventivos.

Las mujeres a menudo son también fuente de apoyo recíproco. Como lo ilustran los relatos de Dawn y Florence, las supervivientes del cáncer cervicouterino,

igual que las mujeres que sencillamente se han sometido al tamizaje o al tratamiento de lesiones precancerosas, pueden brindar un estímulo crucial para otras mujeres que se encuentran ante la misma decisión.

Las barreras para la prestación de servicios se pueden allanar

Las numerosas dificultades con que se enfrentan las mujeres (trasladarse a consultorios y hospitales, equilibrar su propia atención con las exigencias del trabajo y el cuidado de los hijos, sufragar los costos) son elementos comunes en todos estos relatos. En los entornos de bajos recursos, algunas mujeres deben caminar varias horas o hacer un largo viaje en autobús para llegar a un consultorio, y sólo si cuentan con el dinero necesario. Una vez en el consultorio, a menudo deben soportar una larga espera. Las tentativas para eliminar o reducir estas barreras pueden aumentar considerablemente el acceso de las mujeres a los servicios. En efecto, la ubicación conveniente y el carácter gratuito del servicio en el consultorio de la ACCP en la parte rural de la India facilitaron el acceso de Pratibha al tamizaje y al tratamiento.

Además de los retos logísticos, las mujeres afrontan obstáculos emocionales que también son muy reales. La necesidad de confidencialidad por parte de Ava, el alivio de Pratibha al saber que una mujer le haría la prueba y el temor de Helen al dolor ponen de relieve algunos de los temas que los programas deben tomar en cuenta al proporcionar a las mujeres información acerca del proceso de tamizaje.

Es imperativo confrontar las ideas erróneas y crear conciencia

Los temores y las ideas erróneas a menudo impiden a las mujeres solicitar los servicios de tamizaje y

tratamiento. Además, en muchas regiones se considera que el cáncer es una sentencia de muerte; las personas prefieren evitar una prueba que podría prevenirlo que enterarse de su situación.

Crear conciencia entre el común de la gente para disipar las ideas erróneas y difundir los conocimientos sobre el tema, por ejemplo, con el uso de videos y logrando que personas prominentes hablen públicamente sobre el cáncer cervicouterino, es una parte importante de los esfuerzos para la prevención del cáncer cervicouterino. Mediante la conciencia, los programas pueden promover el tamizaje temprano y aumentar las probabilidades de que las lesiones sean tratadas con éxito.

Una llamada a la acción

Uno de los aspectos más conmovedores de estos relatos son las difíciles condiciones de vida que sobrellevan las mujeres de los países en desarrollo y sus familias, y cómo el cáncer cervicouterino multiplica la adversidad. Cuando las mujeres padecen cáncer cervicouterino, además de la enfermedad en sí, las familias deben afrontar la posible pérdida de uno de sus miembros, el que suele ser la piedra angular de su bienestar. En el caso de las mujeres que ya han perdido al esposo, como Dawn y Florence, su función como proveedoras del sustento y cuidadoras se torna aún más crucial.

Crear conciencia en los responsables de formular las políticas públicas y en los donantes en el sentido de que el cáncer cervicouterino es una enfermedad prevenible puede contribuir a que todas las mujeres tengan la oportunidad de recibir los servicios necesarios. La conciencia elevada puede motivar acciones de apoyo a los programas de prevención del cáncer cervicouterino. Aun en los entornos más remotos, estos programas pueden salvar las vidas de decenas de miles de mujeres cada año.

¿Qué puede hacer usted?

Todos pueden contribuir a la prevención del cáncer cervicouterino, especialmente creando conciencia en los colegas, amigos y familiares. Además:

- *Si usted es responsable de formular políticas públicas a nivel mundial o nacional*, puede ayudar a darle prioridad a la prevención del cáncer cervicouterino, familiarizarse con las investigaciones actuales sobre las prácticas adecuadas, confirmar que las directrices y políticas mundiales sean congruentes con dichas investigaciones y alentar a los líderes comunitarios locales para que promuevan la prevención del cáncer cervicouterino en sus regiones.
- *Si usted es un donante*, puede invertir en programas de investigación y prevención del cáncer cervicouterino y alentar a los encargados de adoptar decisiones para que le den prioridad a la prevención del cáncer cervicouterino.
- *Si usted es un investigador*, puede comunicarse con otros investigadores para conocer los resultados de las investigaciones recientes y explorar las posibilidades de llevar a cabo investigaciones similares en su región.
- *Si usted es un planificador de programas o un profesional de la salud*, puede indagar si sus programas y servicios son congruentes con los resultados de las investigaciones y los programas más recientes, y cabildear con los responsables de las políticas locales para que le den prioridad a la prevención del cáncer cervicouterino.
- *Si usted es una mujer mayor de 30 años*, ¡puede someterse a tamizaje y alentar a su madre, hermanas y amigas a que hagan lo mismo!

Referencias

1. Stewart BW, Kleihues P. *World Cancer Report*. Lyon: IARC Press; 2003.
2. Yang B, Bray F, Parkin D, Sellors J, Zhang Z. Cervical cancer as a priority for prevention in different world regions: An evaluation using years of life lost. *International Journal of Cancer*. 2004;109(3):418–424.
3. Parkin D, Whelan S, Ferlay J. et al., eds. *Cancer Incidence in Five Continents*. Volume VII. Lyon: IARC; 1997. International Agency for Research on Cancer (IARC) Scientific Publications No. 143.
4. Miller A. *Cervical Cancer Screening Programmes: Managerial Guidelines*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1992.
5. Parkin D. The epidemiological basis for evaluation screening policies. En: Franco E, Monsonego J, eds. *New Developments in Cervical Cancer Screening and Prevention*. Oxford: Blackwell Science; 1997.
6. Situación de las enfermedades no transmisibles en el Perú, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud, Lima 2003.
7. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin D. *GLOBOCAN 2002: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide*. IARC CancerBase No. 5. version 2.0, IARC Press, Lyon, 2004.

Créditos de las fotografías

Irene Chami, PATH, página 5
Anne R. Boyd, PATH, páginas 8, 9
Margot Swartzberg, camarógrafa de
“Silence of the Wombs,” páginas 12, 13
Amanda Adu-Amankwah, JHPIEGO, páginas 17, 18
OPS, páginas 20, 21, 24, 25, 26
Patricia Coffey, PATH, página 29

Cláusula de exclusión de responsabilidad de las fotografías

Las mujeres que aparecen en la presente publicación no son necesariamente las mujeres entrevistadas para los relatos.

Acerca de la ACCP

El presente documento fue producido por la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP). La Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP) se compone por cinco organizaciones internacionales de salud—EngenderHealth, Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), JHPIEGO, Organización Panamericana de la Salud (OPS) y PATH—con la meta común de prevenir el cáncer cervicouterino en los países en desarrollo. La Alianza trabaja para identificar, promover e implementar estrategias de prevención del cáncer cervicouterino en países de bajos recursos con la mayor prevalencia y mortalidad por cáncer cervicouterino. Para más información sobre el trabajo y las publicaciones de la Alianza, vea www.alliance-cxca.org.

Redactoras

Anne R. Boyd, MPA, PATH
Michele Burns, MA, PATH

Diseño gráfico

Barbara Rowan, PATH

Si desea conseguir más ejemplares de esta publicación

Póngase en contacto con la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino:

c/o PATH
1455 NW Leary Way
Seattle, Washington 98107
Estados Unidos de América
Tel: (206) 285-3500
Correo electrónico: ccppubs@path.org
URL: www.alliance-cxca.org

Información para citas bibliográficas

Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino.
Relatos de mujeres, vidas de mujeres: Experiencias con el tamizaje y el tratamiento del cáncer cervicouterino. Seattle: ACCP; 2004.

Copyright © 2004, EngenderHealth, Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), JHPIEGO, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Program for Appropriate Technology in Health (PATH). Derechos reservados. El material en este documento puede usarse libremente para fines educativos o no comerciales, siempre que la cita vaya acompañada por la referencia correspondiente.

