



CUADERNO DE TRABAJO PARA PARTICIPANTES





CUADERNO DE TRABAJO PARA PARTICIPANTES

Meta Salud Cánceres de la Mujer

Diseño gráfico: Rocío Preciado

Primera edición, 2021

Algunos derechos reservados © El Colegio de Sonora
Avenida Obregón 54
Colonia Centro
CP 83000
Hermosillo, Sonora, México
www.colson.edu.mx

La realización de esta obra fue posible gracias al financiamiento otorgado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud. El contenido es responsabilidad exclusiva de las autoras y no representa necesariamente la postura oficial de dicho Centro.

Se autoriza la utilización del contenido de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozcan los créditos correspondientes a la institución que la desarrolló (El Colegio de Sonora) y se utilicen las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones.

Sugerencia para citar este documento: Centro de Promoción de la Salud del Norte de México. (2021). *Meta Salud Cánceres de la Mujer. Cuaderno de Trabajo para Participantes*. Hermosillo: El Colegio de Sonora.

Hecho en México / *Made in Mexico*.

ÍNDICE

Mensaje para las participantes	5
Sesión 1: Introducción a <i>Meta Salud Cánceres de la Mujer</i>	7
Sesión 2: Cuerpo y sexualidad	19
Sesión 3: Qué es el cáncer	27
Sesión 4: El cáncer de mama y su prevención	37
Sesión 5: La detección oportuna del cáncer de mama	53
Sesión 6: Atención y tratamiento del cáncer de mama	67
Sesión 7: El cáncer cervicouterino y su prevención	83
Sesión 8: La detección oportuna del cáncer cervicouterino	95
Sesión 9: Atención y tratamiento del cáncer cervicouterino	107
Sesión 10: Cómo prevenimos el cáncer a lo largo de nuestras vidas	123
Sesión 11: La salud sexual es nuestro derecho	133
Sesión 12: Prevenir, detectar y atender los cánceres de la mujer: una responsabilidad compartida	143
Sesión 13: Repaso y graduación	155

Mensaje para las participantes

Este Cuaderno de Trabajo forma parte del programa *Meta Salud Cánceres de la Mujer*, una intervención comunitaria para la prevención, la detección y el seguimiento del cáncer cervicouterino y el cáncer de mama. Esta intervención fue desarrollada por El Colegio de Sonora con recursos del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud de México, en coordinación con la Secretaría de Salud Pública de Sonora.

El objetivo de *Meta Salud Cánceres de la Mujer* es brindar información y construir estrategias para la prevención, la detección y el seguimiento oportuno de dos de los cánceres más comunes en la mujer: el cáncer cervicouterino y el cáncer de mama; así como promover las habilidades y la motivación necesarias para mejorar la alimentación, aumentar la actividad física y adquirir otros hábitos y habilidades que fomenten la salud sexual de las mujeres. Este Cuaderno de Trabajo contiene información y ejercicios para las 13 sesiones educativas de *Meta Salud Cánceres de la Mujer*.

El material fue elaborado por Elsa Cornejo, Diana Munguía, Silvia Rodríguez, Carolina Palomo y Carmen Arellano, bajo la supervisión de Catalina Denman y con el apoyo de Glenda Lepró, Paloma Rodríguez, Myriam García en la edición y corrección de estilo y Rocío Preciado en el diseño gráfico. Agradecemos el apoyo del equipo de promotoras y promotores de salud y del personal administrativo de la Secretaría de Salud Pública de Sonora, quienes nos ayudaron a probar las dinámicas: Gabriela Angulo, Sura Arvizu, Mario Díaz Garduño, Claudia Flores, Israel Jardines, Carlos López, Kenya Sanudo y Efraín Valdez, así como al equipo de asesores que nos proporcionaron su retroalimentación para mejorar este programa: María del Carmen Castro, Patricia Aranda, Elena Méndez Brown, Susana Cerón, Monserrat Salas, Francisco García, Martha Monroy, Allison Hopkins, Elvia Salazar, Kathryn Coe y Jennifer Winkler.

La finalidad de *Meta Salud Cánceres de la Mujer* es promover la educación y el cuidado de la salud, por lo que sus materiales pueden reproducirse, adaptarse y compartirse las veces que sean necesarias, siempre y cuando no se lucre con ellos y se otorgue el crédito correspondiente a El Colegio de Sonora. Los materiales pueden adquirirse por medio del Centro de Estudios en Salud y Sociedad de El Colegio de Sonora, donde también se encuentran otros recursos de apoyo para la implementación del programa.

Para obtener más información, favor de comunicarse con:

Elsa Cornejo
Catalina A. Denman



**Centro de Estudios en Salud y Sociedad
El Colegio de Sonora**

Avenida Obregón 54
Colonia Centro, CP 83000
Hermosillo, Sonora, México
Tel. (662) 259-5300 ext. 2223
ecornejo@colson.edu.mx
cdenman@colson.edu.mx
www.colson.edu.mx



OBJETIVOS

Durante esta sesión:

- Conoceremos el objetivo del programa y el Cuaderno de Trabajo para Participantes.
- Conoceremos a las personas que facilitarán el programa.
- Conoceremos a las participantes del grupo.
- Tomaremos acuerdos para la convivencia y la cohesión del grupo.
- Definiremos qué es “salud” y qué es “salud sexual y reproductiva”.
- Haremos un autodiagnóstico que nos permitirá identificar hábitos más saludables que ayudan a prevenir el cáncer de mama y el cáncer cervicouterino.
- Elegiremos metas saludables de alimentación y de actividad física.



Para compartir

Es importante reconocer y valorar todo lo que ya sé y lo que estoy aprendiendo, porque yo también puedo promover la salud con las personas que están a mi alrededor.

De lo que aprendí hoy, ¿qué me gustaría compartir con las personas cercanas a mí (familia, amistades, vecinas/os, compañeros/as de trabajo, etcétera)?

SESIÓN 1

Introducción a *Meta Salud*
Cánceres de la Mujer



Sesiones de *Meta Salud Cánceres de la Mujer*

Día y hora

	<p>1 Introducción a <i>Meta Salud Cánceres de la Mujer</i></p>	
	<p>2 Cuerpo y sexualidad</p>	
	<p>3 Qué es el cáncer</p>	
	<p>4 El cáncer de mama y su prevención</p>	
	<p>5 La detección oportuna del cáncer de mama</p>	
	<p>6 Atención y tratamiento del cáncer de mama</p>	
	<p>7 El cáncer cervicouterino y su prevención</p>	

Día y hora



8 La detección oportuna del cáncer cervicouterino



9 Atención y tratamiento del cáncer cervicouterino



10 Cómo prevenimos el cáncer a lo largo de nuestras vidas



11 La salud sexual es nuestro derecho



12 Prevenir, detectar y atender los cánceres de la mujer: una responsabilidad compartida



13 Repaso y graduación

Definiciones de “salud” y “salud sexual y reproductiva”

La **SALUD*** se define como:

- Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- Cada persona construye su definición de lo que significa tener un estado completo de bienestar físico, mental y social con base en sus prioridades individuales y colectivas, las expectativas de su género, si es hombre o es mujer, sus recursos disponibles, su situación actual y su cultura, entre otros factores.
- Es importante mencionar que a lo largo de la vida nunca se está totalmente saludable ni totalmente enferma. La salud no es un estado permanente, sino un proceso continuo.

Por su parte, la **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA*** es definida como:

- Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, así como en sus funciones y procesos.
- Implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos.
- Incluye la libertad para decidir tener hijos o no, cuándo y con qué frecuencia.
- Requiere el acceso a servicios de atención a la salud de calidad.
- Conlleva una educación sexual integral, con base en contenido científico, a lo largo de toda la vida.
- Supone una vida libre de violencia y discriminación.

Entonces, la salud sexual y reproductiva es una parte de la salud en general que tanto mujeres como hombres debemos cuidar. Antes solo se hablaba de salud reproductiva, pero ahora entendemos que el desarrollo pleno de los seres humanos incluye necesidades relacionadas con la sexualidad que van más allá del sistema reproductivo. Por lo tanto, la salud sexual (que incluye a la salud reproductiva) se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida de las personas.

A esto debemos agregar la perspectiva de género. Todo lo que hacemos está permeado por el género, que es la construcción social y cultural de cómo “debe ser” una mujer o cómo “debe ser” un hombre. Culturalmente nos enseñan a cuidar y atender nuestra salud y la de los demás de maneras distintas.

Por ejemplo:

- Tradicionalmente se espera que las mujeres cumplan un rol de “cuidadoras” (de las y los niños, de las y los adultos mayores, etcétera), y esto hace que la atención de la propia salud quede en un segundo plano, pues es más importante y prioritario cubrir las necesidades de quienes están bajo nuestro cuidado.
- A los hombres se les enseña a ser fuertes, a aguantar el dolor y a no quejarse, y esto hace que muchas veces no busquen atención médica cuando la necesitan.
- A las mujeres se nos enseña a no exponer nuestros cuerpos, y por eso a algunas nos puede dar vergüenza que un médico nos haga una exploración de mamas o un examen de Papanicolaou.

*Estas definiciones fueron desarrolladas a partir de documentos de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, incluyendo: *Promoción de la salud sexual: recomendaciones para la acción* (Organización Panamericana de la Salud, 2000).

¿Qué cambios puedo hacer para mejorar mi salud?

Como hemos visto, la salud es un estado general de bienestar físico, mental y social. El siguiente autodiagnóstico te ayudará a identificar hábitos de prevención, alimentación y actividad física que son fundamentales para tener una buena salud, y que además se relacionan con algunos factores de riesgo para desarrollar cáncer, como el sobrepeso y el sedentarismo. Lee las preguntas y encierra en un círculo tu respuesta.

1. ¿Cuántas porciones de verdura comes diariamente, sin incluir papas? (una porción es una taza o el tamaño de un puño).	A) 1 porción o menos. B) 2 – 4 porciones. C) 5 o más.
2. ¿Cuántas porciones de fruta fresca comes diariamente? (una porción es una taza).	A) 1 porción o menos. B) 2 – 4 porciones. C) 5 o más.
3. ¿Cuántas porciones de refresco azucarado tomas en el día? (una porción es una taza de 250 ml; incluye refrescos gaseosos, jugos y bebidas en polvo). <i>*OJO: una lata de refresco de 355 ml es más de una porción.</i>	A) 3 porciones o más. B) 1 – 2 porciones. C) Ninguna.
4. ¿Cuántas bebidas alcohólicas tomas a la semana? <i>*OJO: una lata de cerveza de 355 ml es más de una porción.</i>	A) 6 porciones o más. B) 1 – 5 porciones. C) Ninguna.
5. ¿Cuántos cigarros fumas a la semana?	A) Más de 1 cigarro. B) Menos de 1 cigarro. C) Ninguno.
6. ¿Cuánto tiempo al día dedicas a hacer actividad física vigorosa o moderada? <i>*OJO: La actividad física vigorosa o moderada te sube el ritmo cardiaco y te acelera la respiración.</i>	A) Nada. B) Menos de 30 minutos. C) 30 minutos o más.
7. ¿Cuándo fue la última vez que te hiciste una exploración clínica de mamas o una mamografía?	A) Nunca. B) Hace más de 3 años. C) Hace menos de 3 años.
8. ¿Cuándo fue la última vez que te hiciste una prueba de Papanicolaou?	A) Nunca. B) Hace más de 2 años. C) Hace menos de 2 años.

Revisa las preguntas a las que respondiste A):

Todos estos hábitos pueden convertirse en factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas y algunos tipos de cáncer. Esta es una excelente oportunidad para identificar cambios que puedes hacer para transformar tu salud. Escoge el hábito que consideres prioritario y empieza con ese. Recuerda hacer cambios paulatinos —graduales pero consistentes— para poder lograr tus metas. ¡Ánimo! Estás en el mejor momento y espacio para lograrlo, y cuentas con el apoyo de tus compañeras.

Revisa las preguntas a las que respondiste B):

Ya estás en el camino y tienes el potencial para mejorar estos hábitos. Si no respondiste “A” a ninguna de las preguntas, tus respuestas “B” te ayudarán a identificar hábitos que puedes mejorar. En este programa, y con el apoyo de tus compañeras, aprenderás estrategias para construir sobre las bases que ya tienes y desarrollar hábitos cada vez más saludables.

Revisa las preguntas a las que respondiste C):

Enhorabuena por las prácticas saludables que ya tienes, sobre todo si te costaron esfuerzo y dedicación. Al tener hábitos saludables disminuyes tu riesgo de desarrollar un cáncer. Comparte con tus compañeras las estrategias que usaste para adquirir estos hábitos y cómo le haces para mantenerlos.

Mis metas saludables

Llevar una alimentación saludable, hacer actividad física y hacernos las pruebas de detección oportuna de manera periódica son algunas de las cosas más importantes que podemos hacer para prevenir el cáncer y otras enfermedades. Para ayudarnos a mejorar nuestros hábitos de cuidado de la salud, vamos a elegir las siguientes metas de alimentación y de actividad física para trabajarlas durante las siguientes 13 semanas. En las tablas que vienen en las siguientes páginas vamos a registrar todos los días nuestro avance.

META 1: Comer 5 o más porciones diarias de verduras y frutas.

META 2: Hacer 30 o más minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa.

Instrucciones:

1. Empieza registrando la cantidad de verduras y frutas que consumiste ese día. Poco a poco agrega más porciones hasta lograr la recomendación de 5 porciones o más diarias. (Una porción equivale a media taza de verduras cocidas o fruta picada, una taza de verduras crudas, o una fruta del tamaño de tu puño).
2. Registra también los minutos de actividad física moderada o vigorosa que realizas (la actividad física moderada o vigorosa es la que te sube el ritmo cardiaco y te acelera la respiración). Poco a poco ve agregando uno o dos minutos hasta lograr hacer los 30 minutos mínimos recomendados. Recuerda que también puedes lograr tu meta haciendo tres bloques de 10 minutos en el transcurso del día.
3. Hacer este registro todos los días te ayudará a ir incrementando poco a poco tu actividad física y tu consumo de verduras y frutas. Tres meses (12 semanas) es lo que se tarda un ser humano en adoptar un hábito nuevo. Si eres consistente, al final de este programa habrás logrado cambios que transformarán tu cuerpo y tu salud para bien.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Semana 1	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____
Semana 2	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____
Semana 3	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____
Semana 4	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____	Porciones de verduras _____ Porciones de frutas _____ Minutos de actividad física _____

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Semana 9	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física
Semana 10	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física
Semana 11	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física
Semana 12	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física	Porciones de verduras Porciones de frutas Minutos de actividad física

OBJETIVOS

Durante esta sesión:

- Reflexionaremos acerca de cómo se construyen socialmente las ideas que tenemos acerca de la sexualidad.
- Propondremos mensajes positivos y empoderantes que promuevan el cuidado de nuestro cuerpo.
- Aprenderemos los nombres de nuestros órganos sexuales externos.
- Formaremos un grupo de actividad física que se reunirá durante la semana.
- Aprenderemos una técnica de relajación para liberar el estrés.



Para compartir

Durante esta semana, reflexionemos acerca de las siguientes preguntas con nuestra familia, sobre todo con nuestra pareja y con nuestras hijas e hijos, o con nuestras hermanas, hermanos, sobrinas y sobrinos:

1. ¿Qué me gustaría que supieran mis hijas e hijos acerca de la sexualidad que no sé yo?
2. ¿Qué me gustaría enseñarles acerca de la salud sexual que no me enseñaron a mí?

SESIÓN 2

Cuerpo y sexualidad



¿Cómo aprendimos acerca de la sexualidad?

Instrucciones: Junto con tu equipo, responde a las preguntas de la columna que les tocó y compartan sus respuestas con el resto del grupo.

COLUMNA 1	COLUMNA 2	COLUMNA 3
1-A. Hace 60 años, ¿qué les enseñaban a las mujeres acerca de las relaciones sexuales?	2-A. Hace 30 años, ¿qué les enseñaban a las mujeres acerca de las relaciones sexuales?	3-A. Hoy en día, ¿qué les enseñan a las mujeres acerca de las relaciones sexuales?
1-B. Hace 60 años, ¿qué les enseñaban a las mujeres acerca de la reproducción (cuántas hijas e hijos tenían, cómo los tenían, etcétera)?	2-B. Hace 30 años, ¿qué les enseñaban a las mujeres acerca de la reproducción (cuántas hijas e hijos tenían, cómo los tenían, etcétera)?	3-B. Hoy en día, ¿qué les enseñan a las mujeres acerca de la reproducción (cuántas hijas e hijos tienen, cómo los tienen, etcétera)?

COLUMNA 1

1-C. Hace 60 años, ¿qué obstáculos tenían las mujeres para cuidar su salud sexual?

1-D. Hace 60 años, ¿de qué manera eran diferentes los mensajes acerca de la sexualidad y la reproducción que recibían los hombres y las mujeres?

COLUMNA 2

2-C. Hace 30 años, ¿qué obstáculos tenían las mujeres para cuidar su salud sexual?

2-D. Hace 30 años, ¿de qué manera eran diferentes los mensajes acerca de la sexualidad y la reproducción que recibían los hombres y las mujeres?

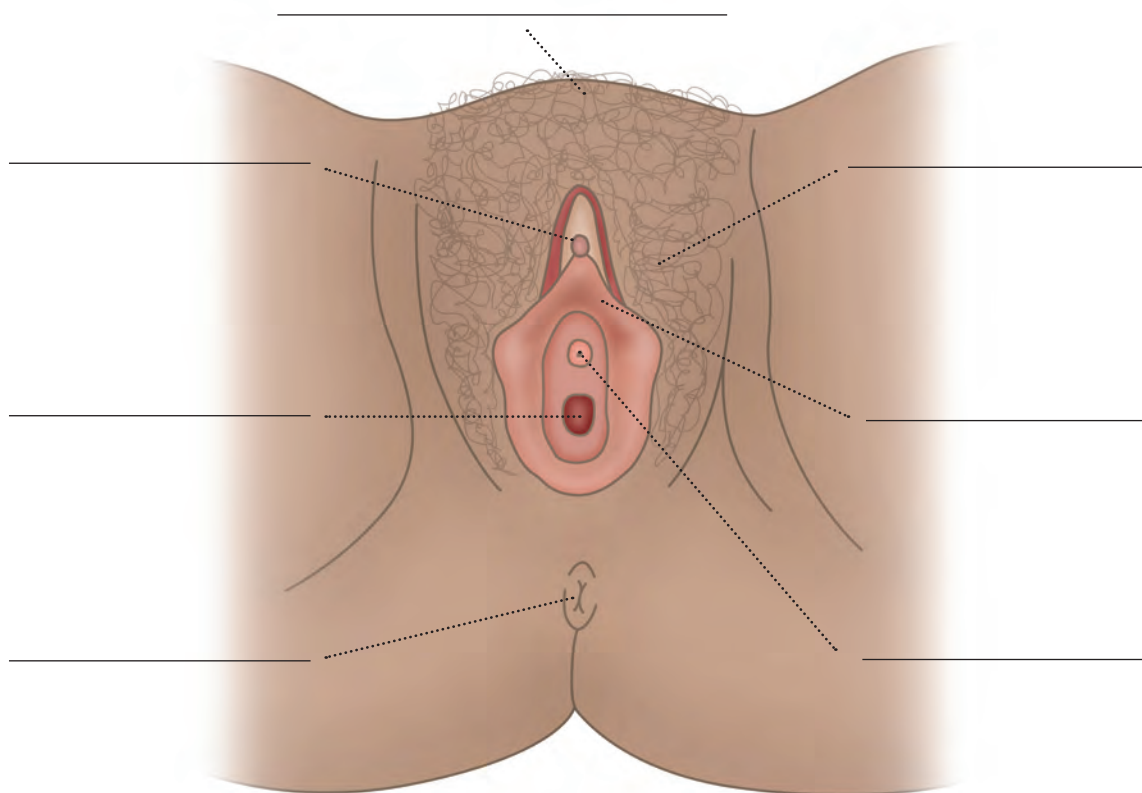
COLUMNA 3

3-C. Hoy en día, ¿qué obstáculos tienen las mujeres para cuidar su salud sexual?

3-D. Hoy en día, ¿de qué manera son diferentes los mensajes acerca de la sexualidad y la reproducción que reciben los hombres y las mujeres?

Los órganos sexuales externos de las mujeres

Lee la descripción de cada parte de los órganos sexuales externos y escribe el nombre de cada parte en el renglón correspondiente del dibujo.



ANO: es el orificio que se encuentra al final del tubo digestivo, por donde salen las heces fecales.

CLÍTORIS: es el órgano sexual femenino cuya única función es dar placer.

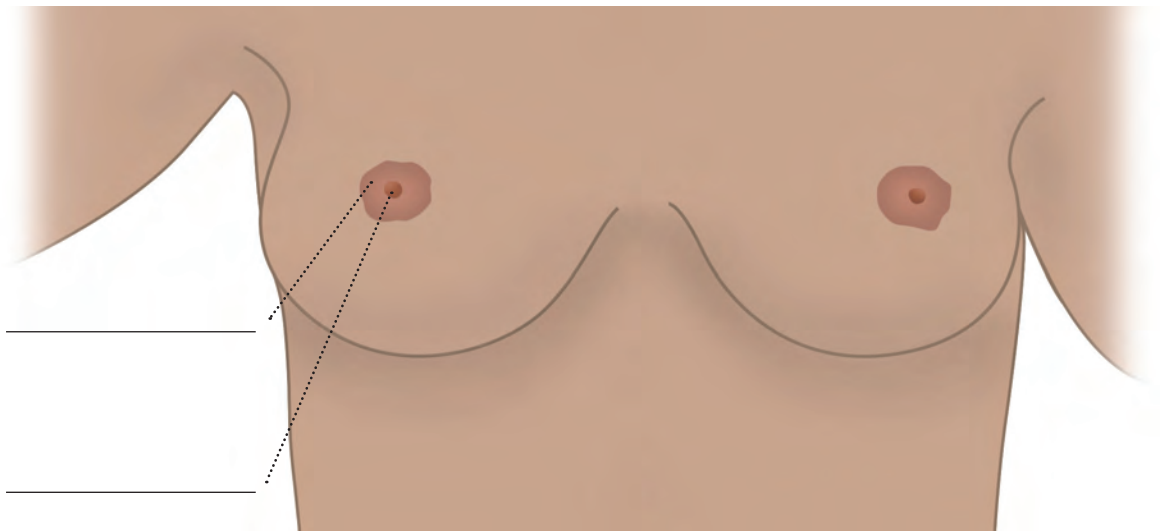
LABIOS MAYORES: rodean la vulva y después de la pubertad se cubren de vello púbico.

LABIOS MENORES: se encuentran dentro de los labios mayores y rodean la uretra y el orificio vaginal.

MEATO URETRAL: es el orificio al final del conducto urinario, por donde sale la orina.

MONTE DE VENUS: es la almohadilla de grasa cubierta de vellos púbicos que está arriba de los labios mayores. Su nombre se refiere a Venus, la diosa romana del amor, la belleza y la fertilidad.

ORIFICIO VAGINAL: es el orificio al final de la vagina, por donde se inserta el pene durante el coito, por donde emerge el bebé durante el parto, y por donde sale la sangre durante la menstruación.



ARÉOLA: es la piel coloreada que rodea al pezón. Contiene los conductos de las glándulas mamarias por donde sale la leche durante la lactancia. Es una zona erógena, es decir, es sensible a las caricias que pueden producir estimulación sexual.

PEZÓN: es la protuberancia que está en la parte central de la mama. Su función es proveer leche al bebé durante la lactancia y también es una zona erógena, tanto en los hombres como en las mujeres.

Antes de comenzar un régimen de actividad física

Antes de comenzar un régimen de actividad física es importante saber algunas cosas. La mayoría de las personas no necesitan ver a un médico antes de empezar un programa de actividad física moderada como la caminata, pero necesitas consultarlo si:

- Tienes un problema del corazón o has tenido ataques al corazón.
- Tomas medicamento para la presión alta o para otra enfermedad del corazón.
- Tienes diabetes y tu nivel de glucosa sanguínea no está controlado.
- Eres mujer y tienes más de 50 años, y quieres realizar una actividad más intensa, como correr.
- Tienes más de un factor de riesgo para desarrollar hipertensión (presión alta), colesterol alto en la sangre, diabetes, sobrepeso o fumas.

Comienza despacio y aumenta poco a poco el tiempo y el esfuerzo para hacer cualquier actividad. No deberás sentirte cansada al día siguiente.

Bebe agua antes y después del ejercicio, aunque no tengas sed.



Usa ropa y zapatos cómodos. Usa **tenis y calcetines** que te protejan los pies. No olvides tu **gorra y tu protector solar**. Si tienes diabetes, debes asegurarte de no tener llagas en los pies.

Nunca te envuelvas el cuerpo con plástico ni uses ropa demasiado pesada. Esto no te ayudará a perder grasa y puede dañar tu organismo, aumentar demasiado el latido del corazón, causarte molestias en el estómago, provocarte un desmayo o subirte demasiado la temperatura del cuerpo. Además, corres el riesgo de sufrir deshidratación.

Si sientes alguna molestia como un dolor en el pecho (debajo del pezón izquierdo) o te falta el aire, deja de hacer ejercicio y consulta a tu médico o médica. Pídele que te sugiera un especialista en actividad física que diseñe una rutina apropiada para ti.

OBJETIVOS

Durante esta sesión:

- Reflexionaremos acerca de las ideas y los sentimientos que tenemos sobre el cáncer.
- Conoceremos qué es el cáncer.
- Reflexionaremos acerca del apoyo social e institucional que necesita una persona con cáncer.
- Conoceremos “El plato del bien comer” y algunas estrategias para aplicarlo a nuestra vida diaria.



Para compartir

Esta semana vamos a investigar si hay alguien en nuestra familia o círculo de amistades que haya tenido algún tipo de cáncer, poniendo especial interés en cómo fue su reacción cuando conocieron su diagnóstico y cómo actuaron ante el mismo.

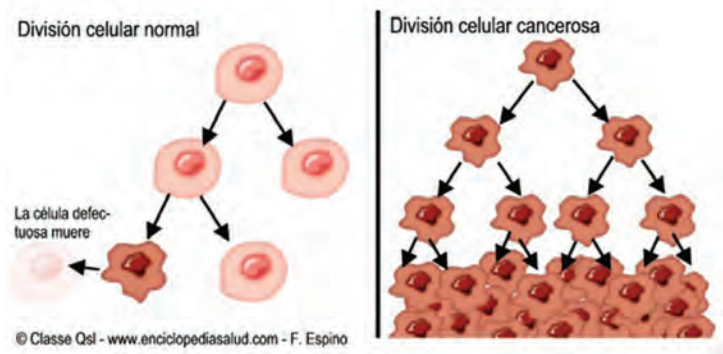
SESIÓN 3

Qué es el cáncer



¿Qué es el cáncer?

Normalmente, las células de nuestro cuerpo crecen y se dividen de forma ordenada para sustituir a aquellas que envejecen y mueren. Sin embargo, algunas veces las células crecen de forma descontrolada formando bultos de células amontonadas. La medicina le llama a esto tumor. Un tumor puede ser benigno (no canceroso) o maligno (canceroso).



Cáncer es la palabra que se usa para describir las enfermedades en las que las células anormales se dividen sin control e invaden otros tejidos, como se observa en la imagen.

Un tumor no siempre se puede ver, sentir o tocar de manera directa. Cuando un tumor es maligno (es decir, canceroso), invade o se filtra a otras partes del cuerpo. Por eso, cuando se detecta, es necesario detenerlo y mientras más tempranamente lo hagamos será mejor para nuestra salud.

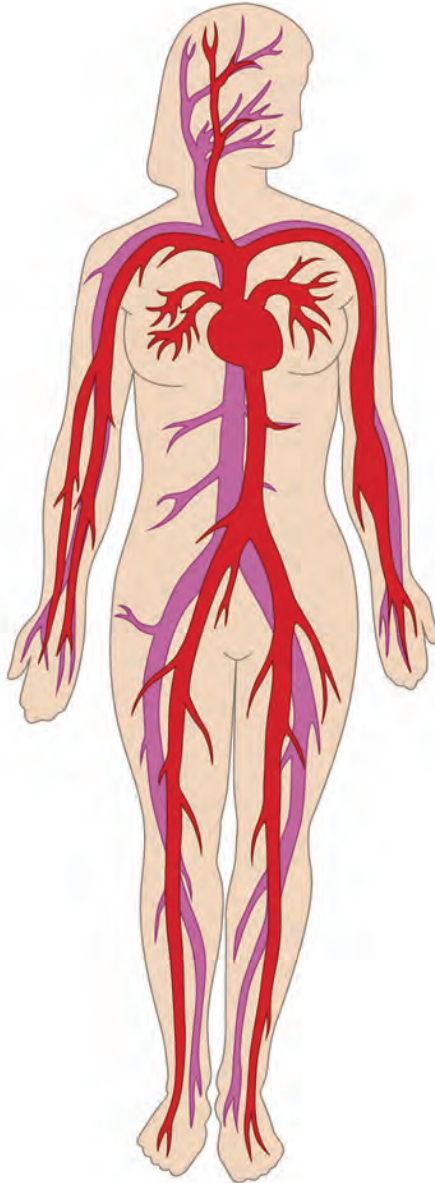
Aunque la mayoría de los casos de cáncer se originan como bultos o tumores, también hay cánceres en forma de úlceras (una lesión abierta en la piel o en la membrana mucosa); cánceres que se manifiestan como pezón invertido o hendiduras en la piel; o cánceres inflamatorios (que generalmente inician como una sensación de pesadez en la mama, donde se puede presentar enrojecimiento o inflamación).

Los cánceres se propagan por el cuerpo de dos maneras: invasión y metástasis.

- La invasión es cuando las células del cáncer se meten en los tejidos vecinos.
- La metástasis es cuando las células cancerosas se desprenden y viajan por los vasos sanguíneos y linfáticos (que están por todo el cuerpo) y se instalan en tejidos de otras partes del cuerpo.



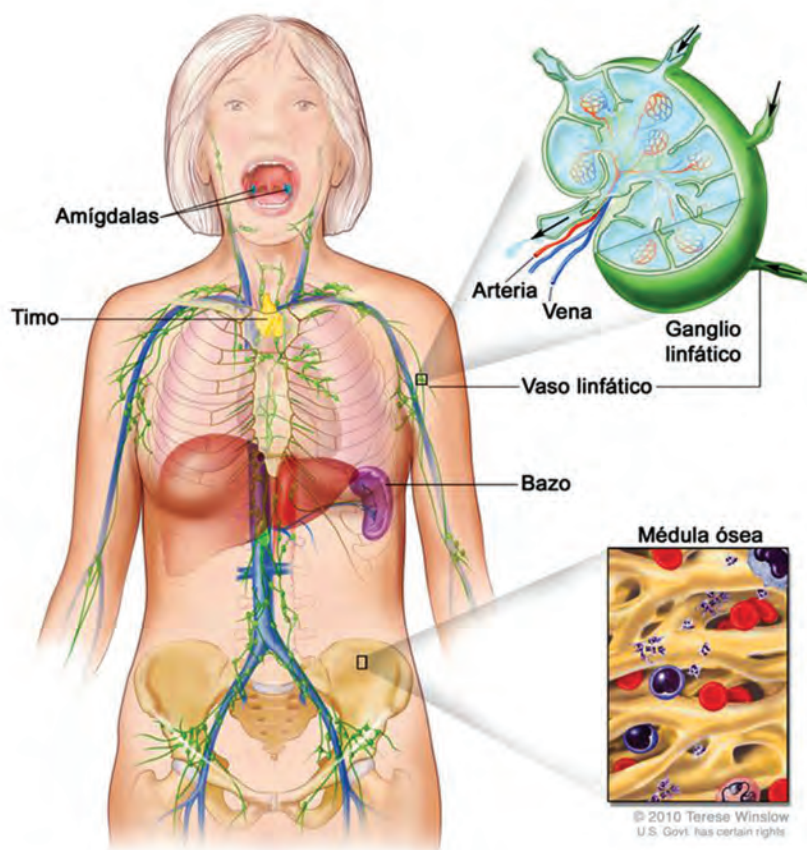
Las células cancerosas pueden viajar o dispersarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y por el sistema linfático, como podemos ver en las siguientes imágenes.



Sistema sanguíneo

El sistema sanguíneo está formado por el corazón (el órgano que bombea la sangre constantemente para que llegue a todas las células), la sangre (el líquido encargado de transportar sustancias), y los vasos sanguíneos (los conductos por donde circula la sangre), que incluyen las arterias, las venas y los capilares.

Es el sistema por el cual viajan los nutrientes y el oxígeno que necesitan todos los tejidos y órganos del cuerpo para vivir.



Sistema linfático

El sistema linfático incluye los tejidos y los órganos que producen, almacenan y transportan los glóbulos blancos (linfocitos) que combaten las infecciones y otras enfermedades.

Este sistema está formado por la médula ósea, el bazo, el timo, los ganglios linfáticos y los vasos linfáticos (una red de tubos delgados que transportan la linfa y los glóbulos blancos). Los vasos linfáticos se ramifican, como los vasos sanguíneos, por todos los tejidos del cuerpo.

“El plato del bien comer”



“El plato del bien comer” es una representación gráfica de los grupos de alimentos que funciona como una guía alimentaria. Su objetivo es proporcionar recomendaciones para lograr una alimentación correcta en la población mexicana.

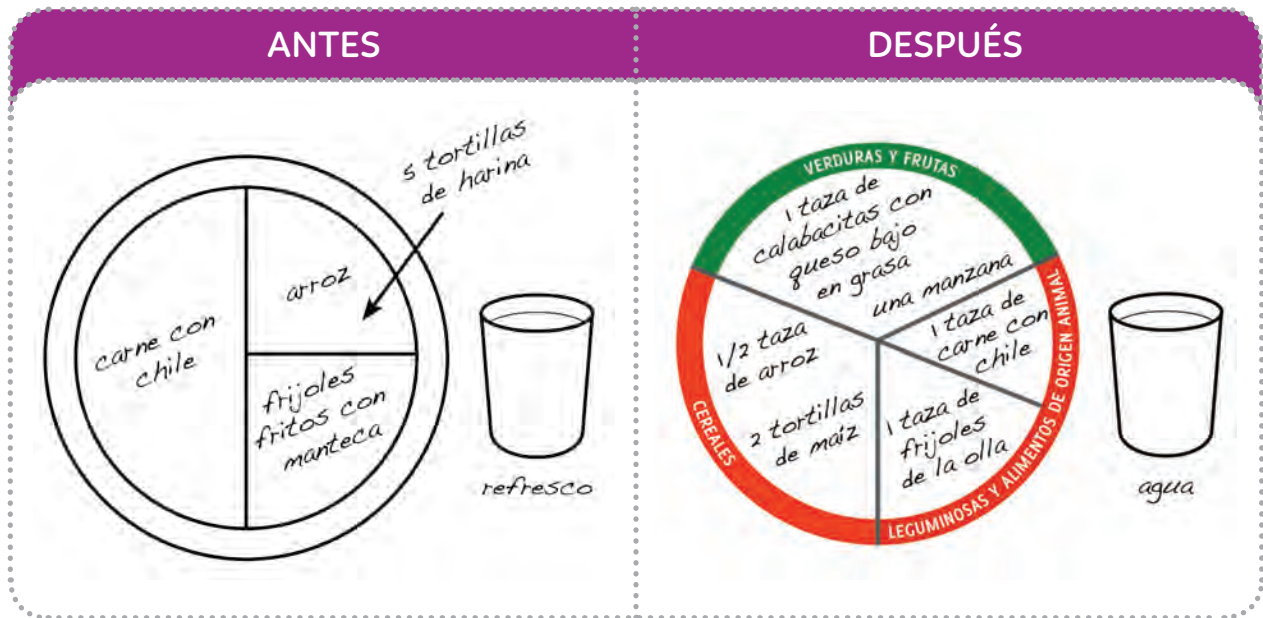
Recomendaciones para el uso de “El plato del bien comer”

- Incluir al menos un alimento de cada grupo en cada una de las tres comidas:
 - » Verduras y frutas.
 - » Cereales integrales.
 - » Leguminosas combinadas con cereales integrales, o pocos alimentos de origen animal.
- Comer muchas verduras y frutas, de preferencia crudas y con cáscara. Preferir las de temporada, que son más baratas y de mejor calidad. Para prevenir el cáncer y otras enfermedades se recomienda comer mínimo cinco porciones diarias.
- Elegir cereales, de ser posible integrales (tortilla, pan integral, pastas, arroz o avena), combinados con leguminosas (frijoles, lentejas, habas o garbanzos).
- Comer pocos alimentos de origen animal, de preferencia pescado, pavo o pollo sin piel, en lugar de las carnes de cerdo, borrego, cabrito y res.
- Consumir lo menos posible grasas, aceites, azúcar y sal. Especialmente galletas, frituras y botanas que solo contienen calorías vacías no nutritivas.
- Preferir los aceites y las fuentes de grasa de origen vegetal (como aguacate, nueces, almendras, etcétera), en lugar de la manteca, la mantequilla y la margarina.
- Cocinar con poca sal, endulzar con poca azúcar, no poner sal en la mesa y moderar el consumo de productos procesados que contengan sal en exceso.
- Beber agua natural de acuerdo con las necesidades de cada persona. En general se recomienda el consumo de seis a ocho vasos al día.
- Evitar las bebidas endulzadas con azúcar y fructuosa (incluyendo refrescos, jugos y bebidas en polvo) o con edulcorantes artificiales (bebidas *light*). Se ha comprobado que su consumo contribuye en gran medida al sobrepeso y a la obesidad.
- Consumir moderadamente bebidas altas en calorías como la leche y los jugos naturales.
- Comer con tranquilidad, de preferencia en compañía de la familia, y sobre todo disfrutar las comidas.
- Establecer horarios fijos para cada comida, con el fin de fomentar buenos hábitos de alimentación.

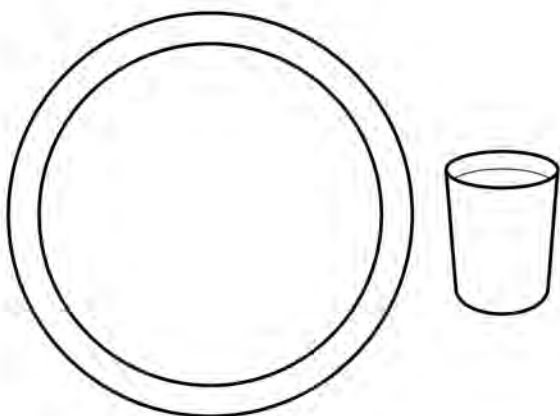


“El plato del bien comer” aplicado a mi vida

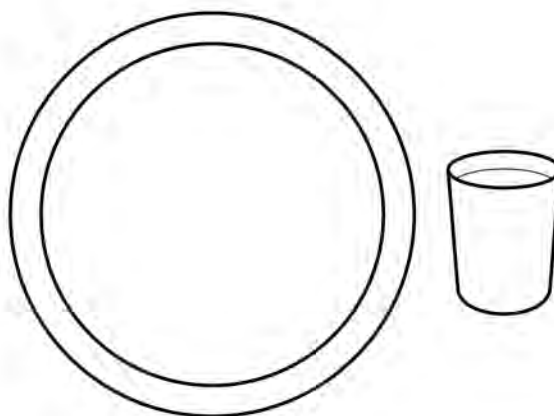
1. Escribe dentro de cada plato los alimentos y las porciones que consumes en un día normal. En un plato dibujarás tu desayuno típico, en otro tu comida y en el último tu cena. Escribe dentro de cada vaso las bebidas que consumes con cada comida.
2. En la columna titulada “DESPUÉS”, utiliza las recomendaciones de “El plato del bien comer” para transformar cada comida y hacerla más saludable (por ejemplo, agregando más verduras, limitando las porciones, etcétera). Recuerda hacer solo los cambios que realmente puedes implementar, según tus gustos y tu presupuesto.
3. Cuando termines, comenta tu trabajo con tu equipo y comparte sugerencias para tener más opciones de alimentación saludable.



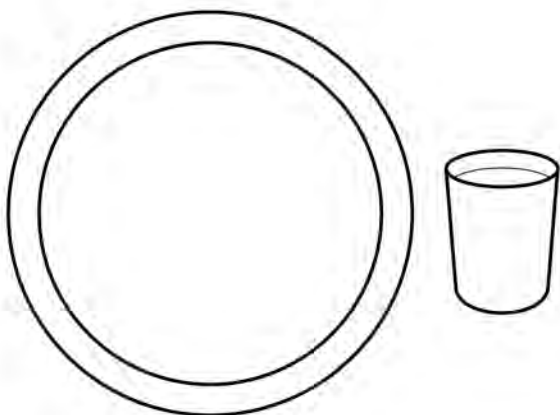
DESAYUNO



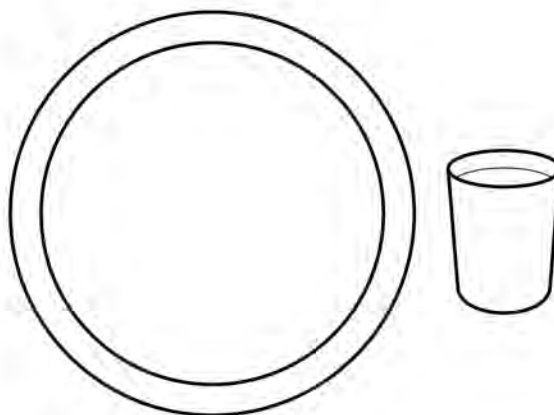
DESAYUNO



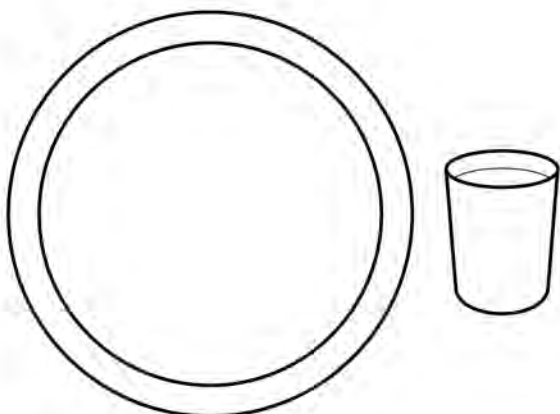
COMIDA



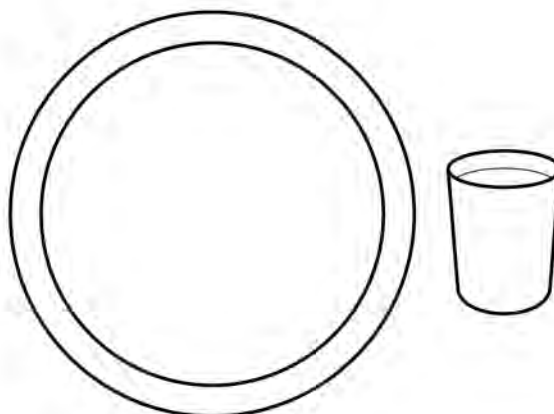
COMIDA



CENA



CENA



OBJETIVOS

Durante esta sesión:

- Conoceremos cómo es la anatomía externa e interna de la mama femenina.
- Sabremos qué es el cáncer de mama.
- Podremos nombrar los factores asociados con el desarrollo del cáncer de mama.
- Reflexionaremos acerca de diferentes estrategias para enfrentar el estrés.
- Aprenderemos estrategias para vencer los obstáculos que nos impiden hacer actividad física.



Para compartir

1. Reflexiona acerca del hábito que seleccionaste en el “Tianguis de los hábitos saludables”: ¿Con qué personas cuento para motivarme a hacer cambios saludables y lograr afianzar este hábito? (pareja, hijas/os, personas con las que vivo, personas con las que convivo en mi comunidad o en mi lugar de trabajo).
2. Platica con las personas que identificaste como apoyo y diles que quieres hacer un cambio saludable en tu vida, pero que necesitas su apoyo y te gustaría que juntas/os desarrollaran una estrategia para lograrlo.

SESIÓN 4

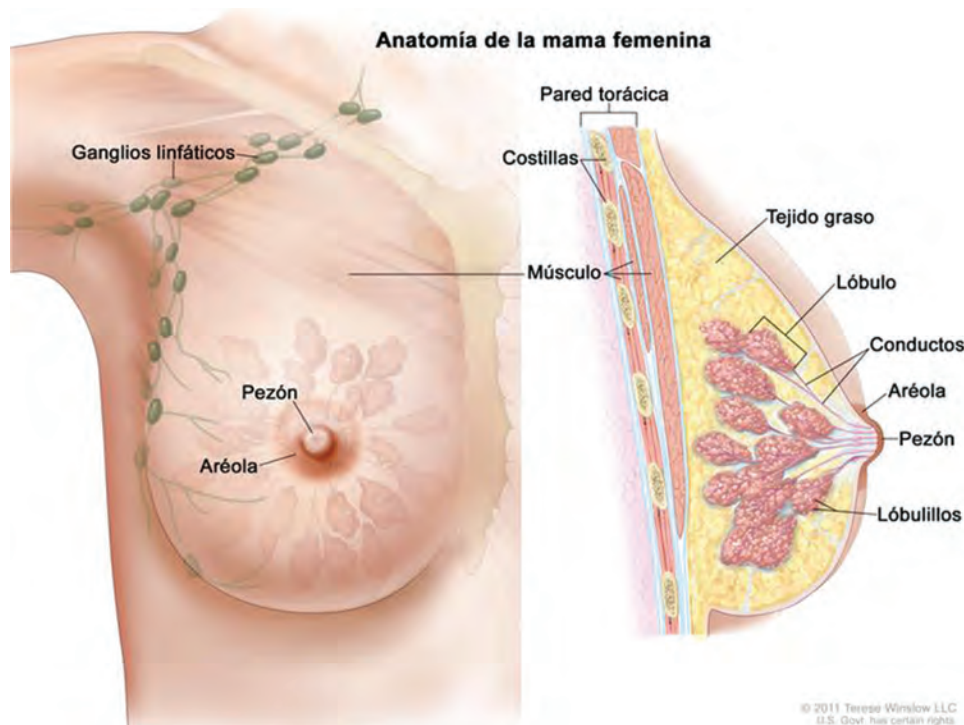
El cáncer de mama
y su prevención



Dibuja tus senos

En esta hoja, utiliza tu creatividad para realizar un dibujo de tus senos.

Anatomía interna de la mama femenina



Fuente: Instituto Nacional del Cáncer, www.cancer.gov

En el interior de los senos de la mujer hay 15 o 20 secciones llamadas **lóbulos**. Cada lóbulo está formado por muchas partes más pequeñas llamadas lobulillos. Los **lobulillos** contienen grupos de glándulas muy pequeñas que pueden producir leche.

Después del parto, si el bebé succiona adecuadamente, la leche fluye desde los lobulillos hacia el pezón por unos tubos delgados llamados **conductos**. El espacio entre los lobulillos y los conductos está lleno de grasa y tejido fibroso.

Al momento de hacer una exploración de las mamas se revisa la mama misma, pero también se revisan los ganglios que están alrededor de ella. Los **ganglios linfáticos** son pequeñas estructuras en forma de frijol que en condiciones normales no se sienten al palpar (aunque los más superficiales sí se pueden palpar). Se encuentran formando racimos en varias zonas del cuerpo como el cuello, las axilas, las ingles, el tórax y el abdomen. La función de los ganglios linfáticos es producir glóbulos blancos que se encargan de destruir sustancias extrañas como bacterias y células cancerosas.

Cáncer de mama

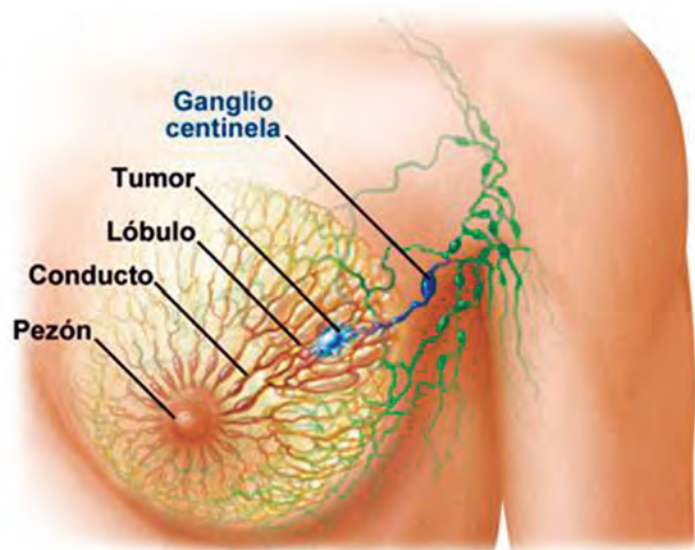
El cáncer comienza en las células, las cuales son las unidades básicas que forman los tejidos y los órganos del cuerpo, incluidos los senos. Las células normales del seno y de otras partes del cuerpo crecen y se dividen para formar células nuevas a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen, se dañan o mueren, las células nuevas las reemplazan.

Algunas veces este proceso se descontrola: las células nuevas se forman cuando el cuerpo no las necesita y las células viejas o dañadas no mueren cuando deberían morir. Esta acumulación de células innecesarias forma, con frecuencia, una masa de tejido que se llama tumor. Un tumor puede ser benigno (no canceroso) o maligno (canceroso).

Cuando se habla de cáncer de mama, se refiere a un tumor maligno que se ha desarrollado a partir de células mamarias. Generalmente el cáncer de mama se origina en las células de los lobulillos (las glándulas que producen la leche), o en los conductos (las vías que transportan la leche desde los lobulillos hasta el pezón). Con menos frecuencia, el cáncer de mama puede originarse en los tejidos grasos y fibrosos de la mama.

Con el paso del tiempo, las células cancerígenas pueden invadir el tejido mamario sano que está alrededor del tumor original y llegar a los ganglios linfáticos de las axilas, empezando por los ganglios centinela, que son los primeros hacia donde drena la linfa que viene de las mamas. Debido a que los ganglios son parte del sistema linfático, que circula por todo el cuerpo, si las células cancerígenas llegan a ellos, obtienen una puerta de acceso hacia otras partes del cuerpo.

En la actualidad no se sabe exactamente qué es lo que causa el cáncer de mama, solo se sabe que hay diferentes factores relacionados con su desarrollo. Más adelante los veremos para informarnos y saber qué cambios podemos hacer para prevenirlo.



Fuente: www.mayoclinic.org

¿Qué factores tengo yo?

La prevención del cáncer consiste en tomar medidas para reducir la probabilidad de desarrollar esta enfermedad. En cuanto al cáncer de mama, existen condiciones que aumentan la posibilidad de desarrollarlo (*factores de riesgo*) y condiciones que la disminuyen (*factores protectores*). Algunos factores son modificables (los podemos cambiar) y otros son no modificables (no los podemos cambiar). Sin embargo, es importante tener presente que muchas mujeres con cáncer de mama tenían como único factor de riesgo ser mujer.

Marca con una “X” aquellos factores modificables y no modificables que aplican para ti.

FACTORES NO MODIFICABLES		FACTORES MODIFICABLES	
Soy mujer	<input type="radio"/>	No hago actividad física	<input type="radio"/>
Soy mayor de 40 años	<input type="radio"/>	No tengo una alimentación saludable	<input type="radio"/>
Mi primera menstruación fue antes de los 12 años	<input type="radio"/>	No tengo hijos/as o tuve mi primer hijo/a después de los 30 años	<input type="radio"/>
Tengo antecedentes familiares de cáncer de mama (madre, hija, hermana o tía)	<input type="radio"/>	Tengo sobrepeso/obesidad	<input type="radio"/>
Tuve menopausia tardía (después de los 55 años)	<input type="radio"/>	Fumo	<input type="radio"/>
Ya he tenido anteriormente un tumor maligno en la mama	<input type="radio"/>	Tomo alcohol	<input type="radio"/>
		Uso o he usado anticonceptivos hormonales	<input type="radio"/>
		Uso o he usado terapia de reemplazo hormonal para la menopausia	<input type="radio"/>

Es importante saber que la lactancia prolongada es un factor de protección y que el riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta cuando la madre, la hermana, la hija o dos o más parientes cercanas, como las primas, han tenido cáncer de mama. Sin embargo, de 100 mujeres que desarrollan este cáncer, 85 no tienen antecedentes familiares de la enfermedad.

Es importante tener presente que nadie puede controlar la probabilidad de desarrollar cáncer de mama. Por eso es tan importante incidir sobre los factores que podemos modificar y estar atentas sobre aquellos que no podemos cambiar. Acudir a los servicios de salud nos permite detectar el cáncer de mama a tiempo y recibir tratamiento. Sentirse culpable o mortificarse es contraproducente. Es mejor enfocarse en tener una vida feliz y saludable en general, adquirir hábitos permanentes de autocuidado, y ejercer el derecho que tenemos todas las mujeres mexicanas a recibir atención médica gratuita y de calidad para la detección y el tratamiento de esta enfermedad.

Tianguis de los hábitos saludables

Instrucciones, parte 1:

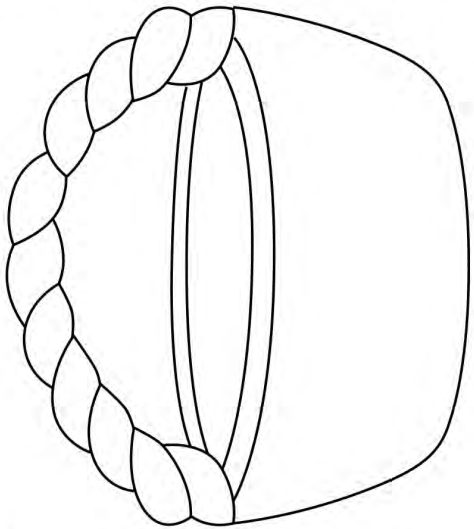
Este es el tianguis de los hábitos saludables. Aquí nos encontramos con muchos puestos donde podemos escoger hábitos que nos ayudan a mejorar nuestra salud y prevenir enfermedades. Escoge el más importante para ti en este momento y agrégalo a tu canasta.

Consumir carnes magras (con poca grasa como pollo, pavo, pescado) *Dejar de fumar*

Consumir leguminosas (frijol, lenteja, garbanzo, etcétera) sin manteca o aceite agregado

Dedicar tiempo a mi misma para hacerme mis chequeos *Dejar de tomar refrescos, incluyendo los de dieta*

Consumir por lo menos 5 porciones de verduras y frutas al día



Comer comidas naturales (no procesadas) *Evitar el consumo de alcohol*

Dejar de tomar bebidas azucaradas (Zuko, Tang, Frisko)

Comer tortillas de maíz en lugar de tortillas de harina y pan

Hacer ejercicios de relajación/meditación *Disminuir la comida frita*

Instrucciones, parte 2:

Adquirir un nuevo hábito saludable requiere una inversión (de esfuerzo, tiempo y motivación). ¿Cómo vas a pagar el hábito que escogiste en el tanguis?



Escribe tres acciones específicas que tendrás que realizar de manera constante durante tres meses para lograr que tu hábito se vuelva permanente:

1. _____
2. _____
3. _____

Ejemplos:

Hábito: Dejar de tomar refresco.

- Acciones específicas:
1. Dejar de comprarlo para que no haya en la casa.
 2. Tomar agua en lugar de refresco durante la comida.
 3. Hablar con las personas con las que convivo para que me apoyen y respeten mi decisión.

Hábito: Dejar de fumar.

- Acciones específicas:
1. Reducir poco a poco el número de cigarrillos que fumo al día.
 2. Comprar chicles en lugar de cigarrillos.
 3. Hacer ejercicio para contrarrestar la ansiedad (correr para oxigenar los pulmones).

Hábito: Consumir por lo menos 5 porciones de verduras y frutas al día.

- Acciones específicas:
1. Comer fruta fresca y de temporada en la mañana.
 2. Planear el menú de cada día con anterioridad (para incluir al menos una porción de verduras en cada comida y una colación de fruta entre comidas).
 3. Levantarme una hora más temprano para preparar lonche y evitar comer en la calle.

Dieciocho maneras de enfrentar el estrés

1 Ejercicio físico

El ejercicio físico es una manera muy efectiva de enfrentar el estrés. Te permite liberarte de las tensiones acumuladas y hace que tu cuerpo produzca endorfinas, sustancias químicas que promueven una sensación de bienestar. Las endorfinas también mejoran la efectividad del sistema inmunológico, lo cual puede ayudar a prevenir enfermedades.

Puedes identificar un espacio en tu comunidad donde puedas:

- *Bailar*
- *Correr*
- *Caminar*
- *Pasear al perro*
- *Salir de excursión*
- *Jugar un deporte*
- *Trotar*
- *Cuidar el jardín*

2 Alimentación

El estrés emocional puede agotar ciertos nutrientes del cuerpo y también puede provocar un consumo excesivo de alimentos. Una dieta balanceada ayuda a prevenir las deficiencias de nutrientes y mantener el cuerpo en buena condición. Si tomas alcohol o café en exceso, o si fumas para enfrentar el estrés, solamente estás empeorando tu salud y tu estado de estrés.

- *Toma una clase para aprender a cocinar de manera saludable.*
- *Procura comer alimentos bajos en grasa, bajos en azúcar y bajos en sal.*

3 Conciencia: escucha a tu cuerpo

Presta atención a las señales que da tu cuerpo. Por ejemplo, sentir un nudo en el estómago, ganas de gritar, dolores de cabeza, insomnio, músculos tensos o tener la presión alta pueden ser indicadores de estrés.

4

Meditación/reflexión/oración

Tómate tiempo cada día para estar sola, fomentar tu espiritualidad, o entrar en contacto con algo más allá de ti misma.

- *Practica la oración diariamente.*
- *Toma una clase para aprender a meditar.*
- *Encuentra un lugar silencioso en tu casa o comunidad para poder estar sola, para descansar o para estar tranquila.*

5

Técnicas de relajación

Hay varias formas de inducir la relajación para reducir el estrés, incluyendo el masaje, la meditación, la oración, la relajación progresiva de los músculos, las imágenes guiadas, la música, etcétera. Puedes experimentar para ver qué es lo que funciona mejor para ti. Elige las técnicas con las que te sientas más cómoda y que puedas practicar todos los días.

- *Toma una clase para aprender técnicas de relajación.*
- *Escucha tu música favorita.*
- *Pide a alguien que te dé un masaje.*

6

Piensa en lo que realmente es importante para ti

Cuando sepas qué es lo que quieres de la vida y los pasos que debes tomar para obtenerlo, tendrás un sentido de propósito y dirección.

- *¿Cuáles son los valores de tu comunidad? ¿Los compartes?*
- *¿Qué es lo más importante para ti?*
- *¿Qué es lo que más disfrutas hacer?*
- *¿Hay alguna meta que te gustaría lograr?*
- *¿Qué puedes hacer para lograrla?*

7

Aprende a organizar tu tiempo

Aprende a usar el tiempo de manera sensata.

- *Todos los días, haz una lista de pendientes en orden de urgencia o prioridad.*
- *Termina por lo menos un pendiente urgente antes de dedicar tiempo a actividades menos importantes (como ver la televisión).*

- *Si tienes un proyecto grande que no puedes terminar en un día, divídelo en tareas para que puedas lograr una (o más) cada día y te mantengas motivada.*

8 Apoyo social

Procura amistades y familiares que te hagan sentir bien, o a quienes puedas dirigirte en momentos de necesidad. Ellos te ayudarán a disminuir el impacto del estrés.

- *Invita a tus amistades y familiares a visitarte, o visítalos a ellos.*
- *Participa en un grupo que te permita conocer a otras personas que compartan tus intereses y con quienes puedas hacer amistad.*
- *Busca espacios comunitarios donde puedas llevar clases para aprender algo nuevo.*
- *Limita el contacto con personas conflictivas o que te generan estrés.*

9 Recreación

Haz por lo menos una cosa cada día que te dé alegría, algo que te guste hacer y que te deje con energía y sintiéndote como nueva.

- *Programa descansos o toma vacaciones cortas.*
- *Date a ti misma tiempo para practicar tus pasatiempos.*
- *Embellrece tu casa y tu comunidad para disfrutarlas.*

10 Aprende a decir “NO”

...cuando te pidan que hagas algo que verdaderamente no quieras hacer o no tengas tiempo de hacer.

11 Usa la comunicación para reducir el estrés

Cuando alguien te diga algo, sobre todo si estás teniendo una discusión, repite lo que escuchaste para ver si entendiste bien lo que la otra persona está queriendo decir. Por ejemplo: “Me estás diciendo que... (describe lo que entendiste en tus propias palabras). ¿Entendí bien?”

Escucha de manera activa, tratando de entender bien lo que te están diciendo y por qué te lo dicen, y reflexiona bien tu respuesta antes de contestar para evitar reaccionar de manera sobreexcitada.

Esto te permitirá tener discusiones productivas, no violentas y menos estresantes.

12 Toma riesgos/mira los factores de estrés de manera positiva

Enfrenta los factores de estrés de manera rápida y apropiada. Si pospones enfrentar tus problemas, cada vez irá incrementando el estrés.

Reconoce el cambio como un reto y una oportunidad para aprender y crecer.

13 Vigila lo que consumes

...de azúcar, grasa, comida chatarra, sal, alcohol y cafeína. También cuida tus finanzas para evitar gastar más de lo que ganas.

14 Organízate

Genera un ambiente placentero; haz de tu entorno algo cómodo, limpio y agradable.

15 Usa tu creatividad y disfruta de la risa

Toma las cosas con calma. En tu tiempo libre, haz actividades que te motiven a usar tu creatividad. No seas demasiado seria contigo misma.

16 Haz algo

...por los demás. El servicio es una excelente manera de sentirte conectada con los demás, y de conocer a otras personas interesadas en construir una mejor comunidad.

17 Contacto físico

Promueve el contacto físico: un mínimo de tres abrazos al día, un masaje, una palmadita en la espalda, acariciar a tu mascota, darle un beso a un ser querido, etcétera.

18 Actitud positiva

Cuando aprendas a pensar positivamente, a hacer ejercicio, a comer bien y a descansar de manera regular, estarás cuidando a la persona más importante que conoces: TÚ MISMA. Entonces podrás cuidar mejor de otras personas.

OBJETIVOS

Durante esta sesión:

- Sabremos que detectar oportunamente el cáncer de mama aumenta las probabilidades de cura.
- Aprenderemos a explorar nuestras mamas y comprenderemos que la autoexploración es una técnica para reconocer y apropiarnos de nuestro cuerpo.
- Podremos identificar señales de alerta de anormalidad en las mamas.
- Conoceremos en qué consisten las dos técnicas de detección oportuna del cáncer de mama: la exploración clínica de las mamas y la mastografía.
- Reconoceremos nuestro derecho a la salud y las responsabilidades individuales que conlleva su ejercicio.
- Sabremos cómo utilizar nuestra mente y nuestros pensamientos para mejorar nuestra salud.



Para compartir

Esta semana vamos a compartir con nosotras mismas:

- Vamos a autoexplorarnos las mamas en casa, tomándonos el tiempo que necesitemos.
- Vamos a elegir una de las afirmaciones que hicimos y la vamos a trabajar toda la semana, repitiéndola a conciencia todos los días, varias veces al día.

SESIÓN 5

La detección oportuna
del cáncer de mama



Autoexploración de las mamas

Recuerda que:

- La autoexploración debe realizarse una vez al mes, preferentemente 7 días después de que inicie la regla para que los senos no estén congestionados. Las mujeres que ya no estén menstruando pueden elegir cualquier día del mes y hacerlo ese mismo día todos los meses.
- La autoexploración es muy importante para conocer nuestro cuerpo y aunque no es el método más efectivo para detectar oportunamente el cáncer de mama, nos permite familiarizarnos con nuestros senos e identificar alguna anomalía. La autoexploración no debe sustituir la visita anual al centro de salud para la exploración clínica de las mamas y la mamografía, si somos mayores de 40 años o si el médico o la médica lo indican.

Con el torso descubierto y de pie frente a un espejo, coloca los brazos caídos a los lados. Debes observar:

- La forma, el tamaño y la simetría de los senos.
- El color y la textura de la piel.
- La presencia de desviaciones o hundimientos del pezón.
- La existencia de crecimiento o deformaciones en algún seno.
- Los cambios de coloración alrededor del pezón.
- La presencia de lesiones en la piel.
- La secreción de algún líquido por el pezón.
- La aparición de alguna otra anomalía que no hayas notado antes en tus senos.



Observa lo mismo con los brazos levantados.

Para realizar la autoexploración de las mamas se emplea la yema de los tres dedos, como se observa en la imagen, ya que es donde se tiene una mejor sensibilidad.





En la imagen se presenta la **técnica de la espiral** para la autoexploración de las mamas. Inicia en la axila, avanza hacia la clavícula y desciende a la parte media del tórax, siguiendo un **trayecto en forma de espiral**, abarcando todo el seno, para terminar en el pezón.



Coloca la mano derecha en la nuca. Con la mano izquierda explora el seno derecho, siguiendo el trayecto en forma de espiral como se muestra en la imagen anterior. La exploración debe realizarse presionando suavemente sin provocar molestia. Busca si tienes alguna(s) “bolita(s)” o “endurecimiento(s)”.



Realiza lo mismo con el seno izquierdo, colocando la mano izquierda en la nuca y explorando con la mano derecha el seno izquierdo.

Al llegar al pezón presiona suavemente con el dedo pulgar y el dedo índice, para observar si hay o no hay alguna secreción.



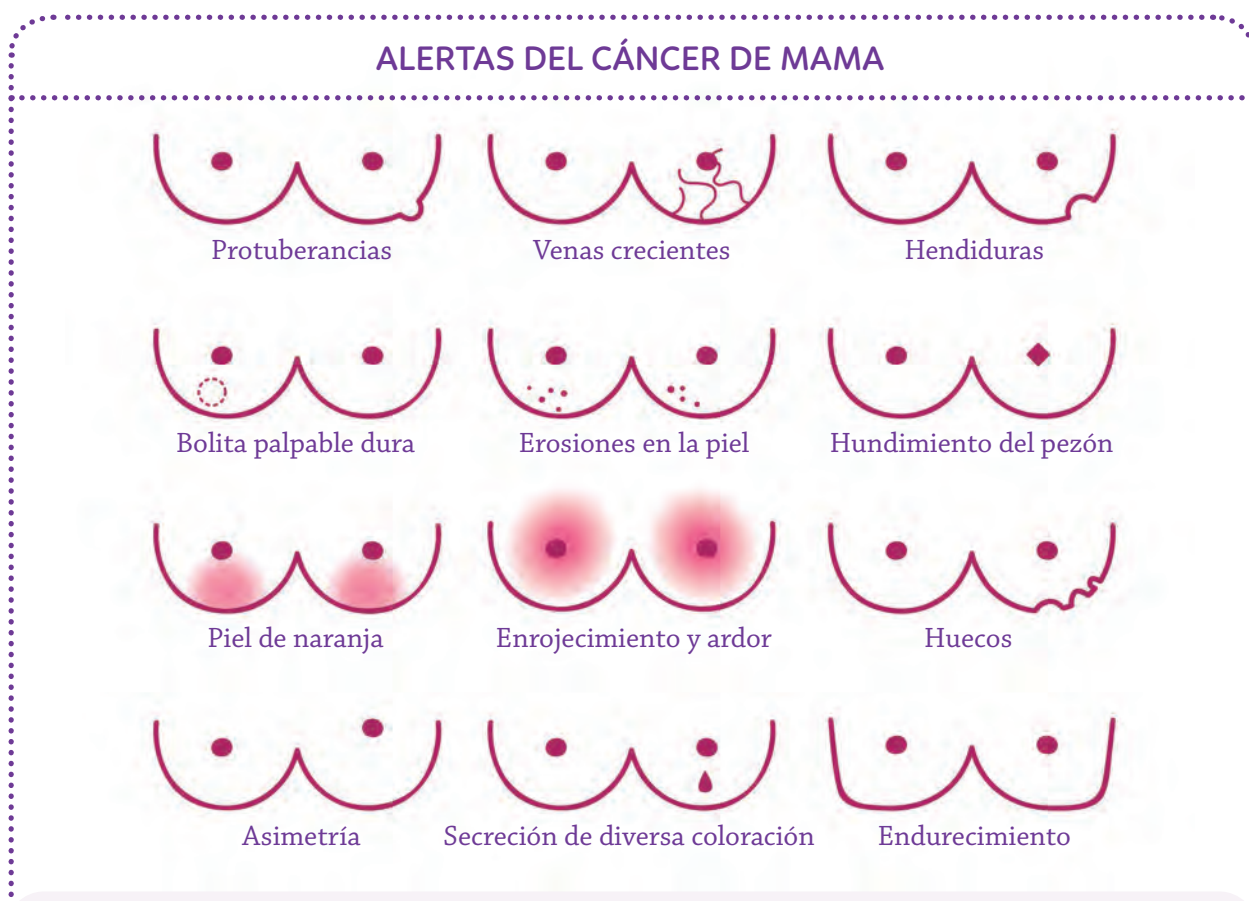
El último paso es acostarte y colocar una almohada bajo el hombro, y examinarte de la misma forma que lo hiciste estando de pie.



Fuente: Elaborado con imágenes e información de: www.prevenissstecercadeti.wordpress.com

Señales de alerta en las mamas

Observa con atención la siguiente imagen. Es muy importante que te familiarices con cada una de las señales de alerta del cáncer de mama para que puedas comunicar cualquier cambio que observes al médico o a la médica que te atiende.



Nota importante: La asimetría en el volumen o en el tamaño de los senos es normal, es común que un pecho sea más grande que el otro. Solo cuando notes algún cambio en el tamaño es que se convierte en una señal de alerta del cáncer de mama. Por eso es importante saber lo que es normal para ti y buscar apoyo si hay algún cambio.

Exploración clínica de las mamas

1 ¿Qué es la exploración clínica de las mamas?

Es un examen físico que realiza el personal médico o de enfermería, que está capacitado para detectar las señales del cáncer de mama.

2 ¿Por qué es importante?

Para detectar cualquier anomalía o abultamiento que pudiera ser cáncer de mama y mejorar las posibilidades de recibir tratamiento.

3 ¿Quiénes deben realizársela?

Todas las mujeres mayores de 25 años (si se utilizan anticonceptivos orales antes de los 25 años es recomendable preguntar al médico o médica si es necesario iniciar los chequeos periódicos desde entonces).

4 ¿Qué tan seguido debe realizarse?

Una vez al año.

5 ¿Cuáles son algunas recomendaciones?

- Usar ropa de dos piezas.
- Acudir entre 7 y 10 días después de que inicia la menstruación, ya que durante la menstruación y la ovulación el tejido de las glándulas mamarias puede inflamarse y estar más sensible.
- Anotar cualquier anomalía que detectemos en nuestros senos y compartir nuestras observaciones con el personal de salud al inicio de la consulta, cuando se realiza nuestra historia clínica. Es conveniente anotar el día que detectamos el problema y describir lo que vimos o sentimos en ese momento.

6 ¿Cómo se hace la exploración clínica de las mamas?

- 1) Sentadas o acostadas, con el tórax y los brazos descubiertos, la doctora, el doctor, el enfermero o la enfermera que nos atienda pedirá que tomemos diferentes posiciones para observar la forma, el volumen, la simetría, posibles bultos, hundimientos y cambios de coloración en la mama o en el pezón que pueden indicar una lesión mamaria.

- 2) También palpará nuestras mamas, recorriendo desde arriba de la clavícula hacia la axila y todo el seno buscando lesiones, y presionará el pezón para ver si sale algún líquido.
- 3) El examen físico se complementa con nuestra historia clínica, para evaluar nuestros factores de riesgo: nos preguntarán el motivo de la consulta, el tiempo que llevamos presentando algún síntoma, si tenemos antecedentes familiares o personales de cáncer de mama, etcétera.



Fuente: www.dgcs.unam.mx

7 ¿Detectar una bolita en el seno quiere decir que tenemos cáncer?

No, cuando sentimos o nos encuentran una bolita en el seno, puede tratarse tanto de una lesión benigna (no cancerosa) como de una maligna (cancerosa), por lo cual es necesario realizar más estudios para determinar si es cáncer o no y atendernos lo más pronto posible.

La mastografía

1 ¿Qué es la mastografía?

La mastografía es una radiografía de las mamas. También se le conoce como mamografía. Se hace con un aparato llamado mastógrafo que emite una pequeña cantidad de rayos X para obtener una imagen que después interpreta un técnico radiólogo o una técnica radióloga.

2 ¿Para qué sirve?

Ayuda a detectar el cáncer de mama en sus etapas iniciales, aun cuando no se sienta o se observe a simple vista algún tumor, o no se haya detectado alguna otra anomalía.

3 ¿Cuándo debe realizarse?

Una vez al año a partir de los 40 años. Sin embargo, si durante la exploración se presentan anomalías en la mama que puedan indicar la presencia de cáncer o alguna otra patología, el médico o la médica pueden recomendar realizarla antes de los 40 años o pedir otros estudios complementarios como el ultrasonido (esto dependerá de la edad de la mujer y la densidad de sus mamas) o la resonancia magnética (para ver con mayor nitidez el tejido glandular).

4 ¿Cuáles son algunas recomendaciones cuando vayamos a hacernos la mastografía?

- Llevar ropa de dos piezas.
- Tomar un baño antes.
- No utilizar desodorante, perfume, aceite, crema o talco en las axilas y en las mamas porque algunos ingredientes metálicos de estos productos pueden confundir los resultados del estudio.
- Si tenemos implantes de seno es importante mencionarlo al personal técnico para que lo tome en consideración al momento de tomar la imagen.
- Evitar programar la mastografía durante el ciclo menstrual o una semana anterior al mismo porque los senos pueden estar inflamados o sensibles. Si ya no menstruamos podemos programarla cualquier día del mes.
- Si somos muy sensibles podemos considerar tomar un medicamento para el dolor (aspirina, paracetamol, ibuprofeno) una hora antes de acudir al estudio.

5 ¿Qué pasará durante el estudio?

Primero, el personal de salud nos dará una bata y nos pedirá que nos quitemos la ropa de la cintura para arriba. Después, nos pedirá que nos paremos frente al mastógrafo y colocará cada uno de nuestros senos (uno a la vez) entre dos placas. Finalmente cada seno será comprimido por unos segundos para tomar las radiografías. Este estudio puede resultar un poco molesto, sin embargo su utilidad sobrepasa cualquier incomodidad.



Fuente: www.lasalud.mx

6 ¿Qué resultados puedo obtener?

Los resultados de la mastografía se clasifican en normales y anormales. Sin embargo, un resultado anormal no quiere decir que necesariamente haya cáncer. Como se puede ver en el recuadro, una mastografía anormal puede indicar la presencia de cáncer, pero también puede ser que el estudio no fue de la calidad necesaria o que las lesiones encontradas son benignas y que se necesitan hacer más estudios.

RESULTADOS DE UNA MASTOGRAFÍA:

BIRADS 0: El estudio es insuficiente o deficiente técnicamente, por lo que se requiere tomar imágenes adicionales de las mamas y/o realizar un examen de ultrasonido además de la exploración clínica.

BIRADS 1: Se observa una mama normal, sin lesiones.

BIRADS 2: Se observan lesiones benignas (no cancerosas).

BIRADS 3: Se observa alguna lesión que puede ser benigna o no. El médico puede recomendar dar seguimiento (observación y revisión) cada 6 meses durante 2 años, o puede recomendar hacer una biopsia.

BIRADS 4: Muestra una lesión probablemente maligna y se requiere una biopsia para confirmar o descartar la sospecha.

BIRADS 5: Se observa una lesión con características claramente malignas y se requiere realizar una biopsia para confirmar este diagnóstico.

Nota: BIRADS corresponde a las siglas en inglés de “Breast Imaging Reporting and Data System”, que en español se traduce como “Informe de imágenes del seno y sistema de datos”.

7 ¿Qué sigue si el resultado indica una lesión sospechosa?

En algunas ocasiones la mastografía se puede complementar con un examen de ultrasonido, especialmente en mujeres más jóvenes, cuyos niveles de estrógenos arrojan una imagen más densa que evita que se observe un tumor. Si la mastografía indica una lesión sospechosa es necesario hacer una biopsia, en la que se extrae una muestra del tejido sospechoso (por medio de una aguja o de una incisión). Luego se manda analizar al laboratorio para confirmar si se trata de células cancerígenas.

¿Qué tipo de paciente soy?

Lee la siguiente información. Conforme la vayas leyendo, piensa en ejemplos de la vida real para cada tipo de paciente (anécdotas que te hayan sucedido a ti o a personas que conozcas) y compártelos con tus compañeras.

¿QUÉ TIPO DE PACIENTE ERES?	¿QUÉ PUEDES HACER?	TUS RESPONSABILIDADES
<p>Consideras a la doctora o al doctor como el principal responsable de tu salud y el único capacitado para resolver tus problemas.</p>	<p>Tú eres la principal responsable de tu salud y la doctora es una guía, una asesora y una educadora facultada para curar.</p>	<p>Tomar iniciativa para cuidar tu salud y hacerte tus chequeos a tiempo. Seguir el tratamiento una vez que tengas aclaradas tus dudas y estés convencida de que sea un camino para recuperar la salud.</p>
<p>Crees que la información que has reunido vía internet, radio, televisión y en medios impresos sustituye el conocimiento del personal médico.</p>	<p>Si bien es importante estar informada sobre tu enfermedad, reconoces que no puedes reemplazar la función del médico o la médica. Ella tiene conocimiento especializado, experiencia y objetividad para conducirte a un mejor estado de salud.</p>	<p>Consultar con la médica o el médico, no tener miedo a cuestionarlo, pedirle que aclare la información que tienes y que te facilite fuentes confiables para adquirir más información.</p>
<p>Tienes miedo de hacer una pregunta que parezca “tonta”, o “quitarle el tiempo” al doctor o a la doctora.</p>	<p>No hay preguntas tontas. Lo importante es que hagas todas las preguntas necesarias para que no te quedes con alguna duda. Aclara tus ideas y exprésalas una por una.</p>	<p>Informar al médico o a la médica, describir tus síntomas y aclarar tus dudas. Si no entiendes, pídele que te explique la información con palabras claras y sencillas. Recuerda que la</p>



		doctora o el doctor tienen la responsabilidad de brindarte atención de calidad y con calidez, que incluye dedicar el tiempo suficiente para aclarar tus dudas.
Estás “hecha bolas”, no sabes por dónde empezar y sientes que el mundo se te viene encima.	Mantén la calma. Haz una lista de tus problemas de salud. Primero aborda las cuestiones que más te preocupan. Toma en cuenta que quizá una sola cita no será suficiente.	Prepararte antes de la visita médica. Lleva por escrito la lista de tus problemas de salud, empezando por los más importantes. Si sientes que no te vas a poder expresar como quisieras, pide a alguien de confianza que te acompañe y que te ayude. Aprovecha al máximo el tiempo de la consulta, evitando desviarte del tema.
Tiendes a llorar, enojarte o agredir con facilidad cuando no te sientes bien.	Respira hondo antes de hablar. Toma todas las pausas que necesites. Sé respetuosa pero firme.	Reconoce frente a tu médico o médica que cuando estás preocupada te gana el llanto, el enojo o la risa nerviosa. Pídele que te recomiende con quién platicar para atender tus necesidades emocionales: una promotora de salud, una trabajadora social, una psicóloga, etcétera.

Adaptado de: *Guía para el paciente participativo: atrévete a saber, atrévete a exigir*, CIESAS, 2011.

Afirmaciones por mi salud

¿Cómo deben ser mis afirmaciones?

- Que sean sencillas.
- Que expresen una idea a la vez.
- Que estén en tiempo presente (hoy, no mañana).
- Que sean en positivo (evita la palabra no).
- Repítelas varias veces al día en voz alta o por escrito.
- Cuando las repitas dilas con intención.

Ejemplos de afirmaciones:

1. Gozo de perfecta salud.
2. Cada día soy más saludable y me siento mejor.
3. El bienestar, la fuerza, la alegría y la tranquilidad son mi estado natural.
4. Soy perfecta, íntegra y completa tal y como soy.
5. Mi cuerpo sabe cómo sanarse.
6. Cada día construyo una mejor salud.
7. Mi sistema inmunológico es fuerte, inteligente y protege mi cuerpo.
8. Todas las células de mi cuerpo irradian vitalidad.
9. Estoy profundamente relajada y contenta.
10. Mi cuerpo es fuerte, flexible, balanceado y lleno de energía.
11. Agradezco a mi cuerpo porque me permite disfrutar _____
(el baile, la música, a mi familia, etcétera).

Escribe aquí tus propias afirmaciones (no olvides repetirlas varias veces al día):

OBJETIVOS

Durante esta sesión:

- Reconoceremos nuestro derecho a recibir atención gratuita cuando se tiene un diagnóstico de cáncer de mama y a tomar decisiones informadas sobre el tratamiento.
- Conoceremos de forma general las opciones de tratamiento.
- Reflexionaremos sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres con cáncer de mama.
- Reflexionaremos sobre el acompañamiento y los recursos necesarios para enfrentar el cáncer.



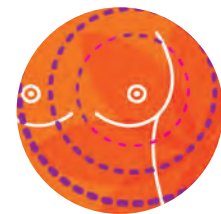
Para compartir

Toda esta semana vamos a seguir identificando los recursos que tenemos para detectar y atender el cáncer de mama. Vamos a compartir con nuestras familias y amistades los temas que discutimos hoy y vamos a responder con ellas y ellos las siguientes preguntas:

1. ¿A dónde puedo acudir para detectar y atender el cáncer de mama en mi comunidad?
2. ¿Quién me puede apoyar cuando necesito ayuda para resolver un problema de salud?
3. ¿Qué tan fácil es acceder a estos recursos o apoyos? ¿Por qué?

SESIÓN 6

Atención y tratamiento
del cáncer de mama



Las etapas del cáncer de mama

Los tumores pueden ser de diferentes tamaños. Para poder imaginarlos, podemos compararlos con alimentos comunes:

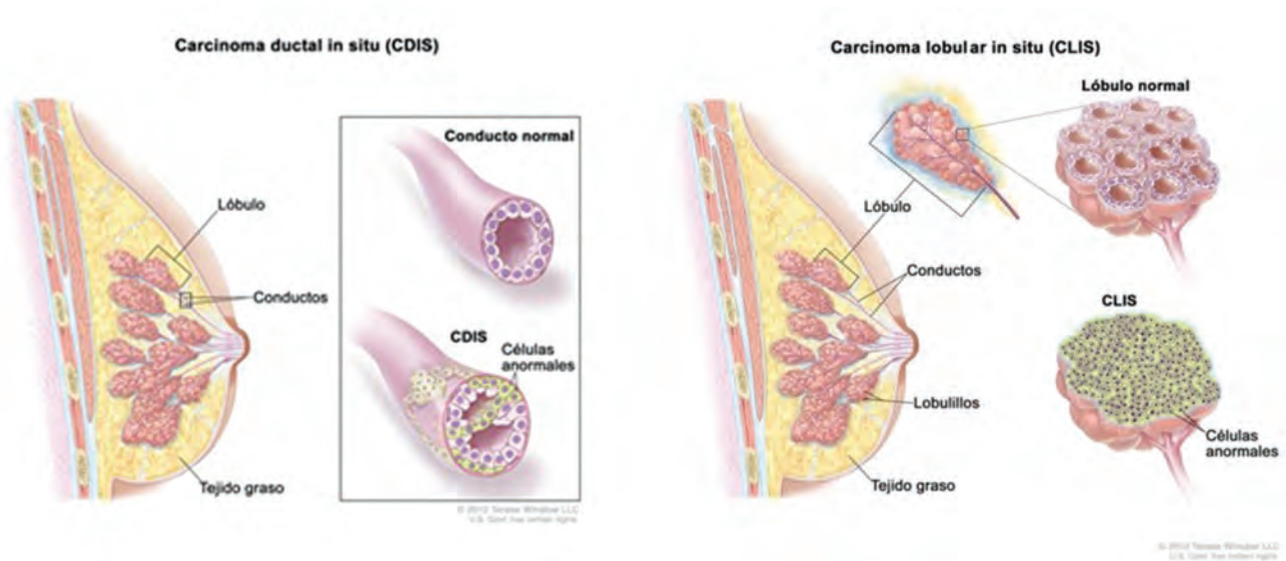
- 1 centímetro de diámetro es más o menos el tamaño de un chícharo.
- 2 centímetros es el tamaño de un cacahuete.
- 4 centímetros es el tamaño de una nuez.
- 5 centímetros es más o menos el diámetro de un limón.



Las etapas o estadios del cáncer se determinan con base en el tamaño del tumor y hasta dónde se han esparcido las células cancerosas. Según la Norma Oficial Mexicana, las etapas van del 0 al 4, y dependiendo de la etapa se elige el tipo de tratamiento.

Estadio/etapa 0:

Se le conoce como carcinoma in situ (en el sitio o lugar). Quiere decir que hay células anormales presentes en el pezón, en los conductos, o en los lobulillos de la mama, pero estas células anormales no se han diseminado, lo cual significa un buen pronóstico para la vida.



Estadio/etapa 1:

Ya hay un tumor formado, que no mide más de 2 centímetros de diámetro. El cáncer no se ha diseminado fuera de la mama a los ganglios linfáticos.

Cáncer de seno (mama) en estadio I

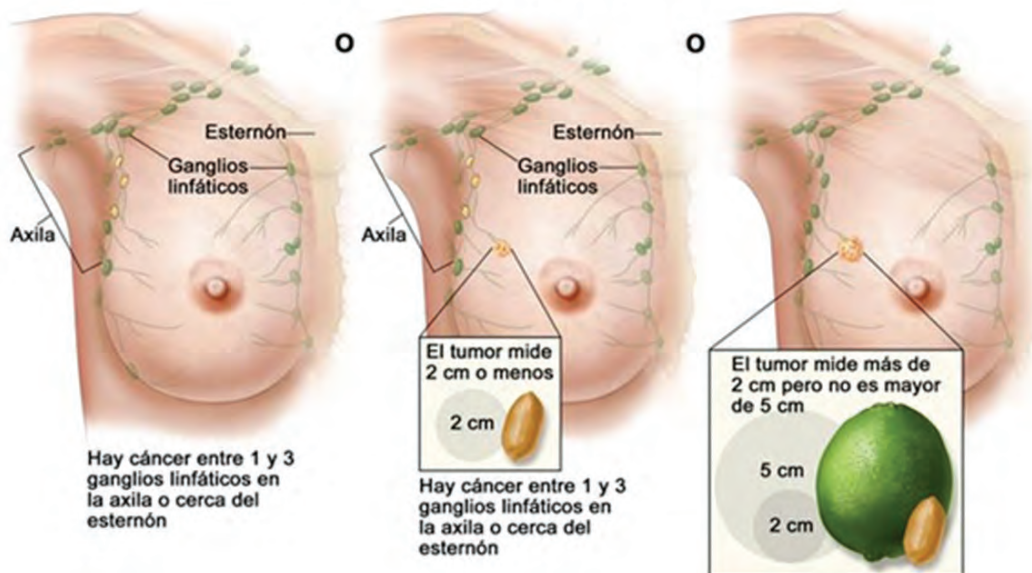


© 2012 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

Estadio/etapa 2A:

- No se encuentra tumor en la mama, pero hay presencia de células de cáncer en los ganglios linfáticos cercanos a la axila o al esternón.
- O, el tumor no mide más de 2 centímetros de diámetro, pero el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos.
- O, el tumor mide de 2 a 5 centímetros de diámetro, pero el cáncer no se ha diseminado a los ganglios linfáticos de la axila.

Cáncer de seno (mama) en estadio IIA

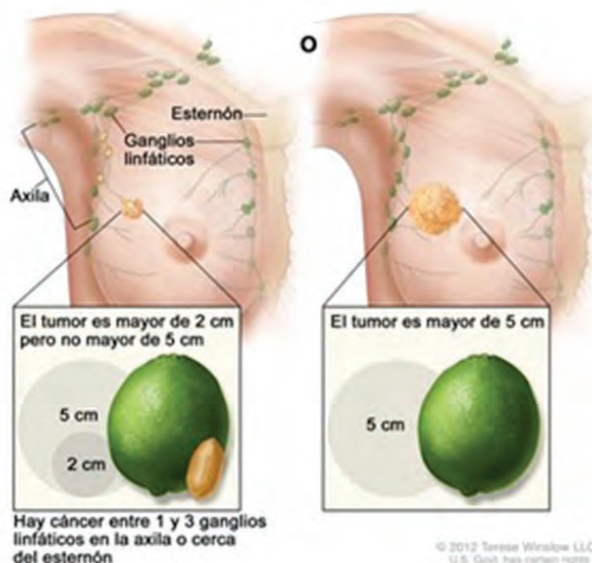


© 2012 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

Cáncer de seno (mama) en estadio IIB

Estadio/etapa 2B:

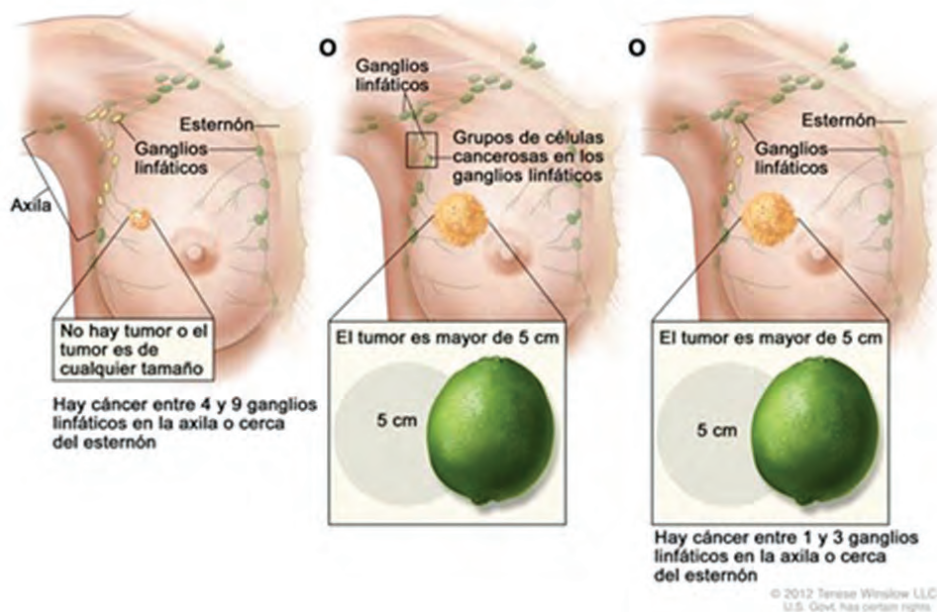
- El tumor mide de 2 a 5 centímetros de diámetro, y el cáncer se diseminó a los ganglios linfáticos de la axila.
- O, el tumor mide más de 5 centímetros de diámetro, pero el cáncer no se ha diseminado a los ganglios linfáticos de la axila.



Estadio/etapa 3A:

- No hay presencia de tumor en la mama, o hay un tumor que puede ser de cualquier tamaño. Hay presencia de cáncer en 4-9 ganglios linfáticos de la axila o en los ganglios linfáticos cerca del esternón.
- O, el tumor mide más de 5 centímetros y se encuentran pequeños racimos de células de cáncer en los ganglios linfáticos.
- O, el tumor mide más de 5 centímetros y el cáncer se diseminó a 1-3 ganglios linfáticos de la axila o a los ganglios linfáticos cerca del esternón.

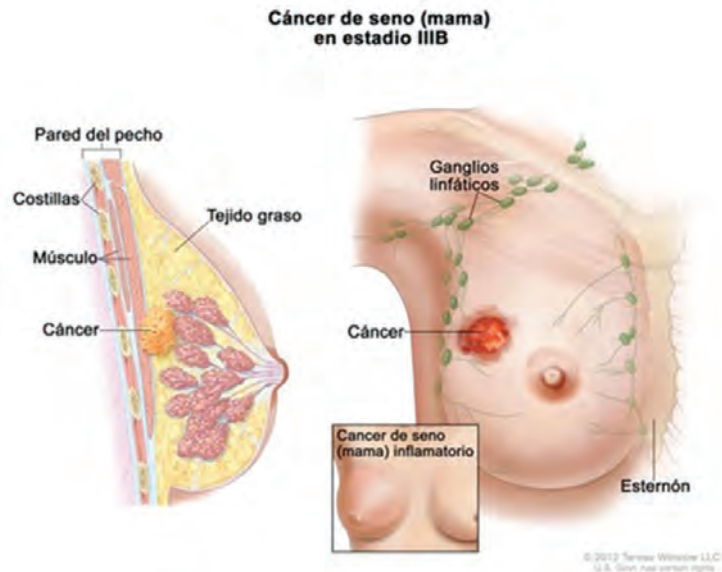
Cáncer de seno (mama) en estadio IIIA





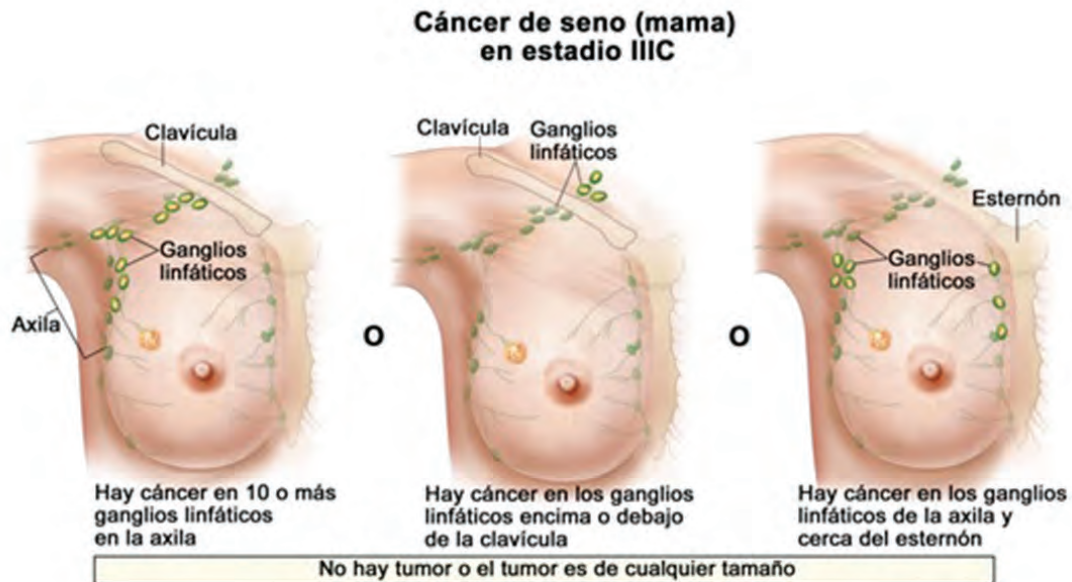
Estadio/etapa 3B:

El tumor puede tener cualquier tamaño y ha crecido dentro de la pared del tórax o de la piel del seno. El seno puede estar hinchado o la piel del seno puede tener bultos. El cáncer puede haberse diseminado a los ganglios linfáticos de la axila, a los ganglios que están conectados unos con otros o con tejido cercano, o a los ganglios detrás del esternón. Al cáncer que se ha diseminado hasta la piel se le llama cáncer de mama inflamatorio.



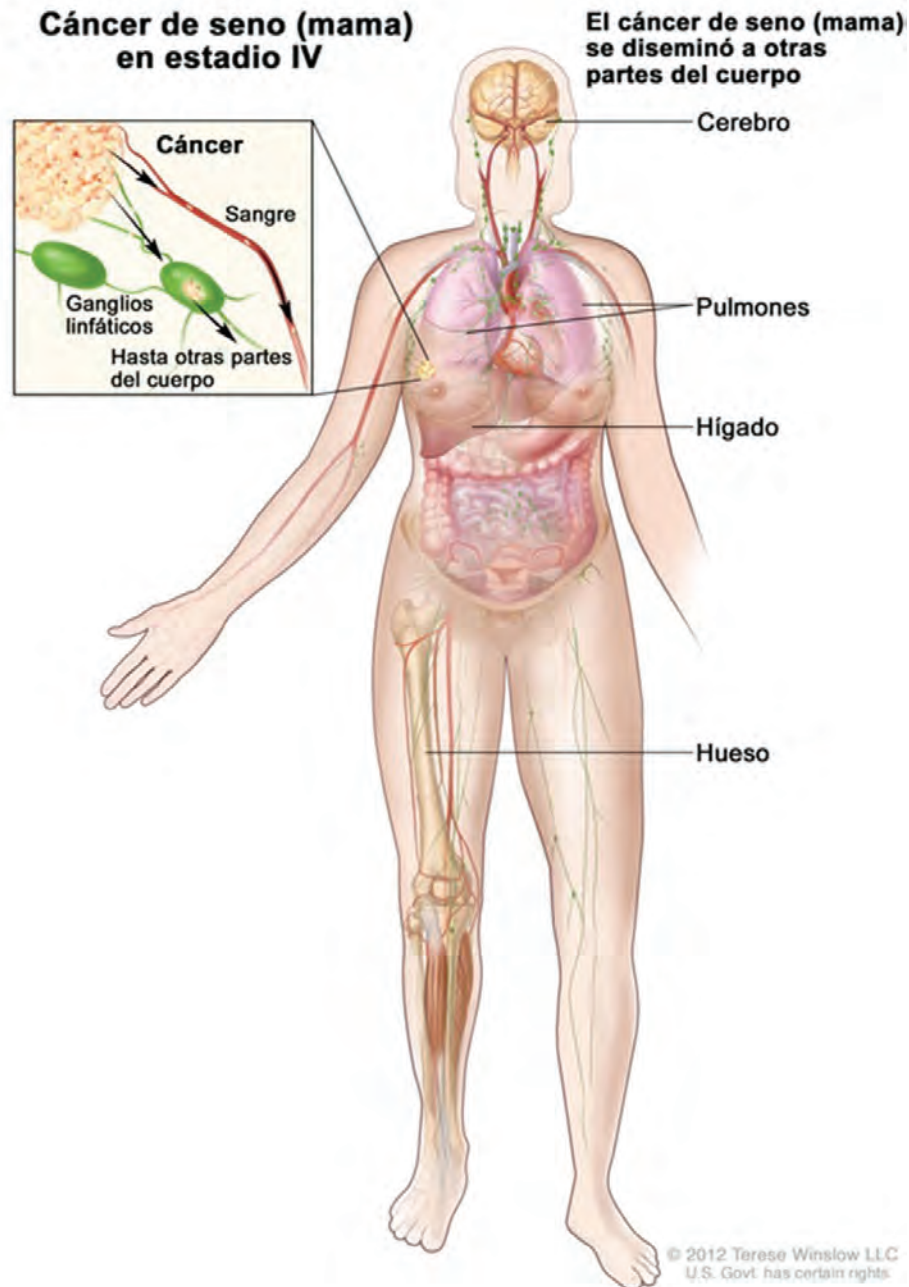
Estadio/etapa 3C:

El tumor puede tener cualquier tamaño y se ha diseminado a los ganglios linfáticos de la axila y detrás del esternón. O, el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos arriba o debajo de la clavícula.



Estadio/etapa 4:

El tumor puede tener cualquier tamaño y las células cancerosas se han diseminado a otras partes del cuerpo, como a los pulmones, al hígado, a los huesos o al cerebro.



Tratamientos para el cáncer de mama

Los tratamientos tienen la finalidad de eliminar o destruir las células cancerosas para que no sigan reproduciéndose. El tipo de tratamiento dependerá de muchos factores, incluyendo el tamaño y la ubicación del tumor, el grado de metástasis, la edad y la condición de salud de cada mujer, entre otros. Por eso es importante tener muy buena comunicación con la médica o el médico.

Estos tratamientos incluyen:

Quimioterapia:

- Este tipo de tratamiento utiliza distintas combinaciones de medicamentos para destruir las células cancerosas o para impedir que se reproduzcan.
- Los medicamentos se pueden administrar por vía intravenosa (inyectados en la vena) o por vía oral. Pasan a través de la sangre para llegar a las células cancerosas que están diseminadas en otras partes del cuerpo.
- La quimioterapia se administra en ciclos y cada período de tratamiento va seguido de un período de recuperación. Por lo general, el tratamiento dura varios meses.
- A veces se utiliza como apoyo a otro tratamiento como la cirugía: se puede aplicar antes de una cirugía (quimioterapia neoadyuvante), después de la cirugía (quimioterapia adyuvante), o como terapia principal.
- La quimioterapia puede tener efectos secundarios, aunque no siempre se presentan en todos los casos, por lo cual es importante pedir a la médica o al médico que nos proporcione información completa y que despeje todas nuestras dudas.

Radioterapia:

- En este tratamiento se utiliza radiación para destruir las células de cáncer.
- Hay diferentes tipos de radioterapia en las cuales se aplican rayos X de alta potencia, partículas o semillas de alta energía, al lugar donde está el tumor. Se puede aplicar de manera externa (desde afuera del cuerpo) o de manera interna (por adentro del cuerpo).
- Se puede usar la radioterapia para destruir un tumor, para reducir su tamaño antes de una cirugía, para evitar que el cáncer vuelva a aparecer después de otro tratamiento, o para aliviar los síntomas causados por el tumor.
- El objetivo de la radioterapia es destruir el mayor número posible de células cancerosas y limitar el daño que sufre el tejido sano que está alrededor.
- Debido a que la radioterapia también daña el tejido sano, tiene efectos secundarios, dependiendo de la dosis que se aplicó, la profundidad y el tamaño del área. El

equipo médico toma esto en cuenta para planificar el tratamiento y limitar lo más posible el daño al tejido sano.

Hormonoterapia:

- Las hormonas son sustancias que afectan las acciones de las células y los tejidos en el cuerpo. El estrógeno y la progesterona son hormonas que pueden promover el crecimiento de algunos cánceres de seno.
- La hormonoterapia o terapia hormonal hace más lento o detiene el crecimiento de tumores sensibles a las hormonas.
- En este tratamiento se utilizan medicamentos que bloquean la capacidad del cuerpo para producir hormonas o que interfieren en la actividad hormonal, para reducir el tamaño de un tumor antes de la cirugía, o para disminuir el riesgo de que regrese el cáncer después de una cirugía.
- Al igual que con cualquier tratamiento médico, es importante discutir con el personal de salud los posibles efectos secundarios, así como la posibilidad de que otros medicamentos interfieran con el tratamiento.
- La hormonoterapia o terapia hormonal para el cáncer de mama no es lo mismo que la terapia de reemplazo hormonal, en la cual se administran hormonas para reducir los síntomas de la menopausia.

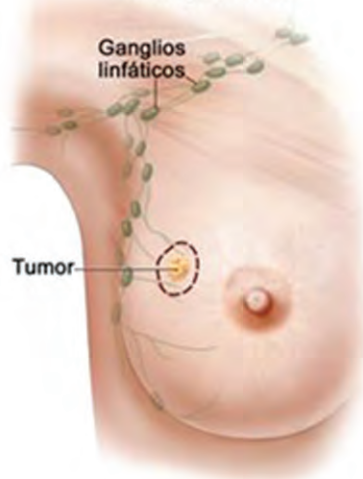
Cirugía:

Por medio de la intervención quirúrgica se puede quitar solo la parte del seno que tiene células cancerosas (lumpectomía o mastectomía parcial), o bien quitar todo el seno (mastectomía total).

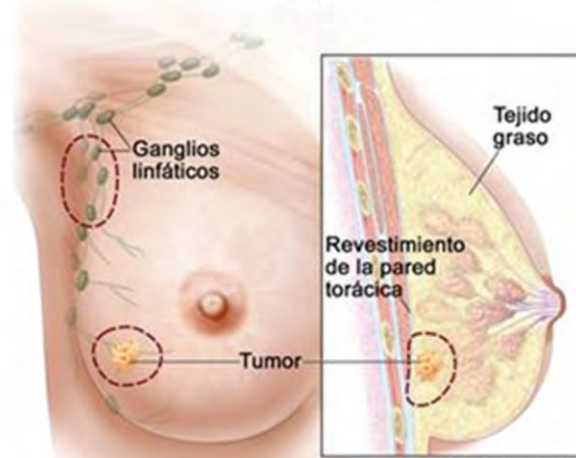


Cirugía para conservar la mama

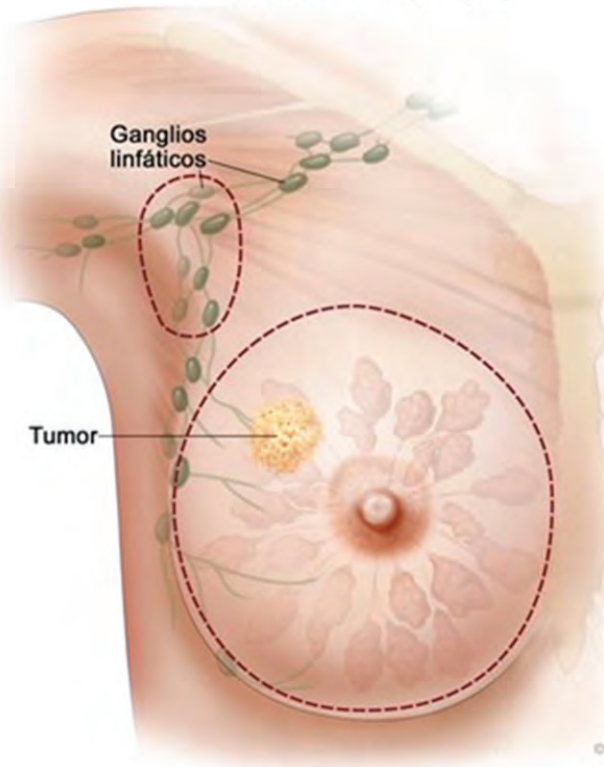
Lumpectomía



Mastectomía parcial



Mastectomía total (simple)



También es importante tomar en cuenta lo siguiente:

- Entre más pronto tengamos un diagnóstico, más probabilidades hay de que el tratamiento sea exitoso. Por eso son tan importantes las pruebas de detección: nos permiten atendernos a tiempo y recibir el mejor tratamiento.
- Todas las mujeres tenemos derechos al momento de decidir sobre un tratamiento para el cáncer de mama:
 - » Es nuestro derecho recibir información clara, sencilla y completa sobre las distintas opciones de tratamiento y sus efectos secundarios.
 - » Es nuestro derecho recibir una segunda opinión médica.
 - » El respeto a nuestras decisiones debe ser parte de la atención que recibimos. Tanto las y los médicos como la familia deben respetar nuestras decisiones.
 - » Pedir que se aclaren nuestras dudas y expresar nuestros sentimientos también es nuestro derecho.
- Al respecto, la Norma Oficial Mexicana para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama (NOM-041-SSA2-2011) dice:
 - » “Para garantizar el derecho de la paciente a una segunda opinión, el equipo médico deberá entregar un resumen médico, material completo de patología e imagen, en el caso de que la paciente lo solicite, en un lapso no mayor de cinco días hábiles”.
 - » “El personal médico tratante debe asegurarse de que las mujeres reciban la información sobre las opciones del tratamiento y estén enteradas de que la cirugía conservadora es el tratamiento de opción para la mayoría de los cánceres detectados por tamizaje. Cuando sea apropiado, debe ofrecer a las pacientes una opción del tratamiento que incluya la reconstrucción inmediata o retrasada en caso de mastectomía”.

Cómo sobreviví el cáncer de mama

A continuación se presentan los casos de mujeres que sobrevivieron el cáncer de mama. Presta atención a los recursos con los que contó cada una de ellas para salir adelante (individuales, familiares, comunitarios, institucionales, otros), y reflexiona con cuáles contarías tú si te encontraras en una situación similar.

El caso de Ana, 60 años:

Cuando me enteré del diagnóstico positivo de cáncer de mama y me dijeron que iba a necesitar terapias de radiación, me asusté. Sobre todo porque mi abuela materna murió de cáncer de mama y a mi mamá le quitaron un seno por cáncer, aunque ella todavía vivía cuando me diagnosticaron a mí. Luego, justo porque mi mamá había sobrevivido, yo pensé: “pues yo también puedo”. Y me puse a leer y a platicar con otras mujeres que tenían cáncer o habían tenido cáncer. Pedí a los doctores que me dijeran qué podía leer para entender bien la enfermedad, y me volví una experta en el tema del cáncer. También me puse a cuidarme de varias maneras que los médicos no siempre nos dicen. Los médicos me daban radioterapia, pero también encontré una nutrióloga que tenía experiencia con pacientes con cáncer y me hizo recomendaciones de los alimentos que me iban a ayudar. Iba con una sanadora que me daba masajes para liberar el estrés y potenciar la capacidad de mi propio cuerpo para sanarse, y ella me levantaba el ánimo y me daba fortaleza. Descansaba lo más que podía, aunque al mismo tiempo me dedicaba mucho al trabajo, porque me gusta mucho mi trabajo y eso me distraía, para no estar pensando en cosas negativas. Buscaba a mis hermanas y a mis amigas y en particular a una amiga que me llamaba todos los días para saber cómo iba. Su acompañamiento fue muy valioso para mí. Con el tiempo aprendí que el cáncer no tiene que ser algo que lleve a la muerte. Aprendí que tengo muchos recursos propios y que puedo buscar otros para cuidar mi salud. Y aunque tenga otros padecimientos y dolencias, esos recursos siempre ayudan.

El caso de Lourdes, 71 años:

Cuando cumplí 40 años, mi hermana, que es enfermera, me empezó a insistir que me hiciera la mamografía. Soy la mayor de 10 hermanas y hermanos, y me dijo que yo tenía que poner el ejemplo, porque tuvimos muchas tías que murieron jóvenes de cáncer de mama. Yo vivo en un pueblo lejos de la capital, y en aquel entonces tenías que ir hasta

la capital para hacerte ese estudio. Mucho tiempo dejé sin hacérmelo porque tenía a mi hijo chiquito y nomás no hacía el tiempo, hasta que un día mi hermana fue por mí al pueblo y me llevó con ella a la capital. Me pagó el pasaje y todo, y nos quedamos en casa de una prima. Resultó que tenía un tumor maligno y me tuvieron que quitar todo el pecho izquierdo y algunos ganglios, y bastante tiempo estuve con la quimioterapia. Durante todo ese tiempo mi hermana, la que es enfermera, me apoyaba haciendo las citas y llevándome a los tratamientos, y mi prima me hospedaba en su casa. Al principio yo no quería dar lata, pero ellas me hicieron ver que tenía que pedir apoyo, porque luego las mujeres nos hacemos las fuertes y nos pasamos la vida cuidando a los demás, y no nos cuidamos a nosotras mismas. Mi esposo cuidaba al niño, aunque en aquel entonces no se usaba que los papás cuidaran a los hijos, y mis otras hermanas le echaban la mano. En ese tiempo fue que me acerqué a Dios. No entendía por qué eso me estaba pasando a mí y mi religión me ayudó a estar tranquila, a confiar en que todo tiene su motivo de ser, y que Dios está conmigo y no me va a mandar ninguna prueba que no pueda enfrentar. Ahora tengo 71 años y me acuerdo que en aquel entonces me preocupaba mucho que ya no le iba a gustar a mi esposo sin un pecho, pero al contrario, creo que él me quiso más porque se dio cuenta que me podía perder si no me lo quitaban. Al principio no quería que me viera ni que me tocara, pero luego dije: “no voy a dejar de vivir mi vida y disfrutar estar con mi marido por mis complejos”. Eso es lo que les digo a mis parientes más jóvenes, porque ahora yo me encargo de corretearlas para que se hagan sus estudios, les digo que no les dé pena y que no lo dejen para mañana, y yo también siempre me hago todos mis estudios cuando me tocan.

.....

El caso de Perla, 44 años:

A mí me detectaron cuando fui a hacerme la mamografía. Me acuerdo que fui con mi prima, ella es más chica que yo, y a ella le salió todo bien. Y a mí después de muchas vueltas y estudios me dijeron que tenía cáncer. ¡Casi me voy pa’ atrás cuando me dijo el doctor! No lo podía creer, no me dolía nada, ni tenía nada raro, ni una bolita, ni nada. Pero bueno, ya me dijo que además de operarme me tenían que dar quimio y que me podía caer mal. Yo al principio, cuando me operaron y cuando recién empecé la quimio, me hacía la fuerte. Sí me quejaba y lloraba con mi prima, porque la verdad es que sí me sentía mal, además de que me daba mucho coraje. Pero con mis hijos no, no quería que se preocuparan, ni que dejaran de hacer sus cosas para cuidarme. Como desde que me divorcié siempre yo los he cuidado a ellos, pues me sentía muy mal de que las cosas tuvieran que ser diferentes. Y me aguanté y me aguanté, pero se me hicieron más fuertes los achaques y llegó un momento en el que tuve que pedir ayuda, ni modo. Y pues la verdad fue lo mejor que pude haber hecho, mis hijos le entraron conmigo. Los tres me apoyaron mucho. Hasta el más chiquito, bien tierno siempre conmigo, trayéndome regalitos que él hacía para hacerme sentir bien y ayudándome con cosas de la casa y todo.

Tiene 6 años apenas. La grande me ayudaba con sus hermanos y el de en medio, aunque no lo quería aceptar y no quería hablar mucho del tema, siempre me daba dinero, porque pues tuve que dejar de trabajar un tiempo porque no podía. Cada quien como podía me ayudaba. Y pues lo logramos. Yo siempre digo que lo logramos porque mis hijos son lo más importante para mí y si no hubiera sido por ellos y por mi prima no sé qué hubiera pasado.

El caso de Luz, 32 años:

Mi mamá se llamaba Elena y falleció hace 3 años de cáncer de seno. Ella acababa de cumplir 55 años, y un día mis hermanas y yo la encontramos escondida curándose una herida en el pecho. Cuando le preguntamos qué tenía, empezó a llorar. Nos dijo que no sabía pero que no había querido ir al doctor porque sabía que era algo malo y que se iba a morir, y no quería preocuparnos ni que sufriéramos. La acompañamos a consulta y después de revisarla y hacerle algunos estudios, le diagnosticaron cáncer de seno etapa 4 con metástasis. La doctora nos dijo que a lo mucho le quedaban algunos meses de vida porque el cáncer ya estaba muy avanzado, pero que si aceptaba el tratamiento quizás podría ser más. Mi mamá nos confesó que se sintió aliviada de que por fin podía compartir su carga con nosotras y sentir nuestro apoyo y nuestro amor. Decidió empezar el tratamiento, le dieron quimioterapia y radioterapia, y también le quitaron el seno. Hubo momentos muy difíciles, como cuando se le cayó todo el pelo o se sentía muy mal y se lamentaba por no haberse atendido antes, y nosotras llorábamos junto con ella al ver su dolor, pero platicamos y decidimos concentrarnos en aprovechar el tiempo que nos quedaba juntas. La visitaban parientes y amigas con quienes lloraba y reía. Algunos le llevaban remedios caseros y milagrosos contra el cáncer. Ella los aceptaba con cariño y probaba algunos, pero siempre le preguntaba a la doctora antes. Con el tratamiento y con todos los cuidados que pudimos darle, vivió casi dos años más. Murió tranquila y sabiendo que la queríamos mucho. En sus últimos días estuvo en el hospital y hasta bromeaba diciéndonos que de herencia nos iba a dejar sus pelucas. Yo sé que mis hermanas y yo tenemos que cuidarnos mucho del cáncer de seno. Hace poco me estaba autoexplorando y sentí una bolita. Me asusté mucho y fui a una organización comunitaria que ofrece los estudios de detección más baratos. Me hicieron la exploración clínica y, aunque todavía no tengo 40 años, también me hicieron una mamografía por mis antecedentes familiares. Por el resultado de la mamografía me mandaron a hacer una biopsia, y sí resultó ser cáncer, pero yo ya estaba preparada mentalmente para esa noticia. Como no tenía seguro médico, me afilié al Seguro Popular y ya estoy recibiendo tratamiento en el Hospital Oncológico. La doctora que me atiende es la misma que atendió a mi mamá y me dice que detecté la bolita muy a tiempo.

El caso de Xóchitl, 21 años:

Cuando tenía 19 años vi un programa en la televisión donde hablaban del cáncer de mama. Por curiosidad, busqué en internet y encontré un sitio donde venían las instrucciones para hacerme una autoexploración de mamas y al hacérmela sentí una bolita. Me asusté mucho y pasé días sin saber qué hacer. Mi mamá se dio cuenta que yo estaba preocupada y muy seria, y le conté lo que había leído. Mi mamá se asustó al igual que yo, pero hablamos y después de tranquilizarnos fuimos juntas a que me hicieran un chequeo médico. El médico ni me revisó, me dijo que probablemente era una bolita de grasa y que no tenía que preocuparme. Me fui a mi casa, pero sentía que algo no estaba bien. Al día siguiente hice cita con otro médico porque no me quise quedar con la duda. Ese médico sí me hizo una exploración clínica, y luego me mandó hacer unos estudios que terminaron con el diagnóstico de un tumor. Me quitaron el tumor y resultó ser maligno. En ese momento no supe qué hacer, me sentía muy confundida y con mucho miedo. Después de llorar y tranquilizarme un poco, el médico me dijo que el cáncer de mama es muy tratable si se detecta a tiempo, y que yo lo había hecho a tiempo gracias a que estaba informada. Yo tenía muchas dudas y me daba pena preguntar, pero el médico se tomó un buen rato para explicarme todos los tratamientos y cuál era el que recomendaba para mí, y me dijo que podía pedir una segunda opinión a otro doctor. Me explicó que el tumor estaba muy localizado y que lo mejor que podía hacer era cirugía y después terapia hormonal para que no volviera el tumor. Me tomó tiempo superar mi miedo, pero lo que me dijo el médico me ayudó, y el apoyo de mi familia en esos momentos me dio ánimos y fuerzas para afrontar esa etapa que estaba viviendo. Afortunadamente pude salir adelante y ahorita ya no tengo cáncer, aunque sin falta cada mes me hago mi autoexploración y una vez al año los estudios de detección. Al recordar todo lo que pasé durante esos días de confusión y tristeza, doy gracias a la vida por haberme dado otra oportunidad para estar sana y seguir cuidando mi cuerpo, y después de todo el remolino de sentimientos que pasé, saber que un resultado de cáncer es tratable.

.....

El caso de Panchita, 50 años:

Una mañana de octubre fui al supermercado del pueblo y estaban unas mujeres vestidas de color rosa entregando unas hojitas y también invitando a una plática. No quise mitotear de qué era porque tenía mucho apuro por ir a preparar la comida antes que llegaran los chamacos de la escuela, pero sí me llevé uno de esos volantes que estaban repartiendo. Los días pasaron y estando en la cocina, como es costumbre mía, me puse a limpiar un cajón de papeles y me encontré con los dichosos volantes. Los hojeé y me topé con el que decía cáncer de mama. Me interesó saber porque hacía poco una mujer del pueblo había muerto de eso, pero nadie aquí sabemos qué es ni nada de nada. Pues leí el volante y le platiqué a mi viejo. Una noche que estábamos muy románticos, tú sabes, pues me estaba acariciando mis senos y en una de esas él me dijo que había sentido

algo. Entonces me quedé preocupada. Fui al centro de salud y el doctor me checó. Él también sintió una bolita y me dijo que tenía que ir a la ciudad a hacerme el examen de la mamografía, pero que me tenía una buena noticia. Me dijo que los días miércoles daban unas pláticas de cáncer de mama un grupo de mujeres que traen un uniforme rosa y que visitan todas las colonias. Para mi buena suerte, al siguiente día era miércoles y fui a la plática. Estuve muy atenta pues ya tenía mucho miedo de lo que podía pasar, y porque no me quería morir siendo tan joven. Mientras daban la plática sudaba de los nervios pero me aguanté toda la hora. Cuando terminó me acerqué con una de las muchachas y le dije que el doctor me había mandado y ya le expliqué todo. Me dijeron que una vez al mes iba un camión que llevaba a las mujeres a la ciudad para hacerse estudios y chequeos y saber si tenían o no cáncer. Luego, luego me apunté y todo el camino me fui rogando a Dios que no fuera a ser mala la bolita, porque no quería dejar solo al viejo y huérfanos a mis hijos. Yo pensaba que si te encontraban una bolita ya era cáncer y te tenían que quitar todo el pecho, pero el doctor me dijo que en mi resultado no era claro si la bolita era cáncer o no. Me explicó que una opción podía ser seguir observando la bolita y hacerme la mamografía cada seis meses para ver si crece, y eso decidí hacer. Así que ya me hice amiga de las del camioncito, cada vez aprendo más y comparto lo que aprendo, y hasta ahora todo ha salido bien.

OBJETIVOS

Durante esta sesión:

- Conoceremos las partes del sistema reproductor femenino.
- Sabremos qué es el cáncer cervicouterino y el virus del papiloma humano (VPH).
- Conoceremos cómo podemos prevenir el cáncer cervicouterino y el VPH.
- Realizaremos recetas de ensaladas saludables que ayuden a incrementar nuestro consumo de verduras y frutas para prevenir el cáncer.



Para compartir

Esta semana vamos a seleccionar a una compañera del grupo para hacer dos tareas:

La primera tarea es juntarnos para discutir las siguientes preguntas:

1. ¿Qué cambios me gustaría hacer (o estoy haciendo) para mejorar mi salud y prevenir el cáncer cervicouterino?
2. ¿Qué barreras identifico diariamente para hacer estos cambios?

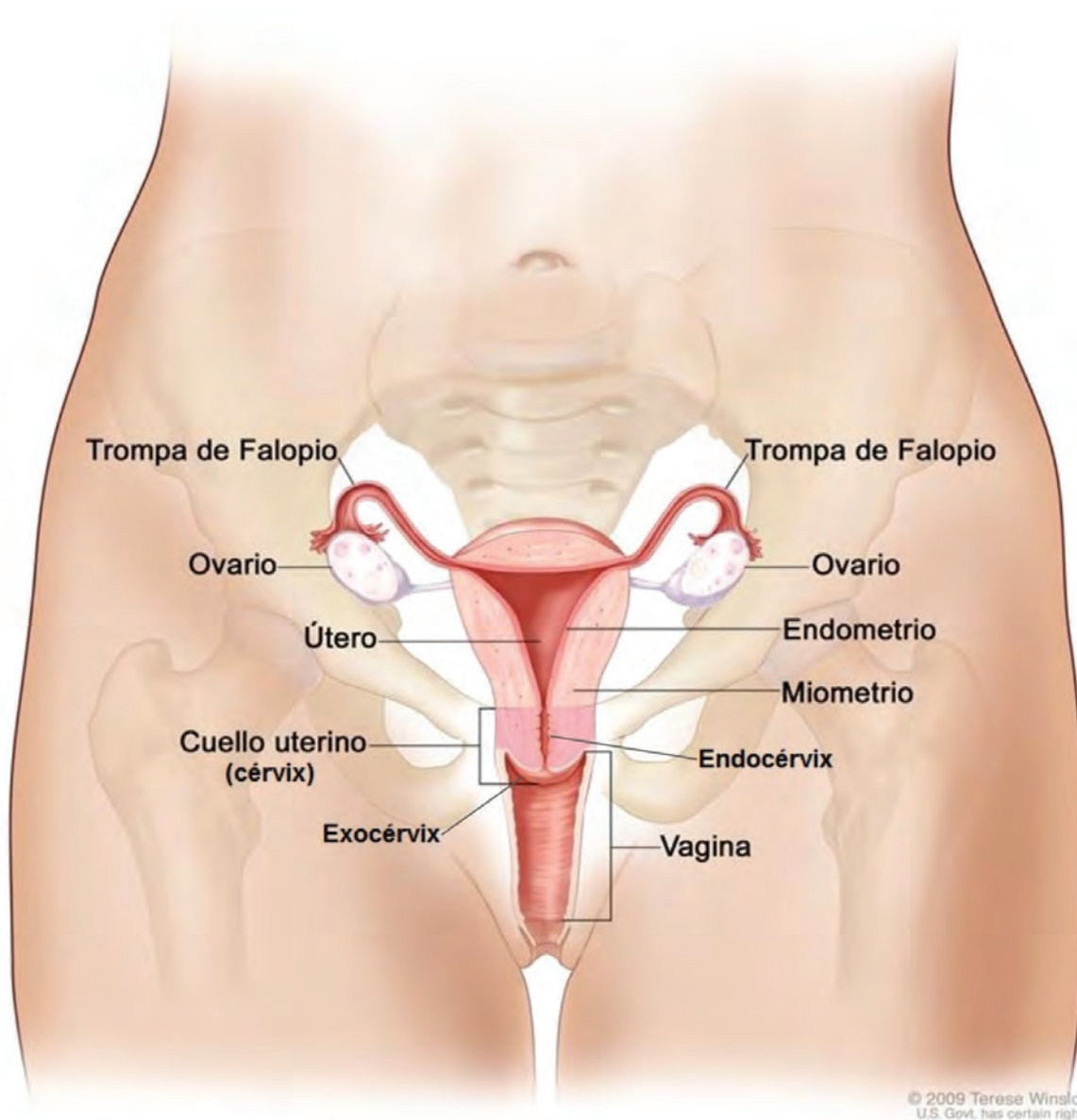
La segunda tarea es revisar con nuestra compañera la información que viene en la sesión 8 de este Cuaderno de Trabajo, específicamente la sección titulada “Las pruebas de detección del cáncer cervicouterino”, para identificar dudas que podamos resolver durante la siguiente sesión.

SESIÓN 7

El cáncer cervicouterino y su prevención



El aparato reproductor femenino



Trompas de Falopio

Son como dos tubos delgados que comunican al útero con los ovarios. Cuando un óvulo sale de los ovarios, viaja por las trompas de Falopio hacia el útero. Si se encuentra con espermatozoides se puede producir la fecundación, que da inicio a un embarazo.



Ovarios

Tienen el tamaño y la forma de un haba pequeña y están cerca de cada trompa de Falopio, a un lado del útero. Cada mes, uno de los ovarios madura un óvulo, el cual sale por las trompas de Falopio para unirse con el espermatozoide. Si esto no sucede, tanto el óvulo como el espermatozoide mueren y el cuerpo los desecha.

Útero

Al útero también se le conoce como matriz. Es un órgano muscular y hueco cuya función es recibir un óvulo fecundado que viene desde los ovarios para producir un embarazo. Tiene la forma de una pera y aumenta su tamaño durante la gestación. Se une con la vagina por medio del cérvix.

Endometrio

Es la capa mucosa que cubre el interior del útero. Su función principal es recibir al óvulo fecundado para que pueda suceder un embarazo. Este tejido es el que alimenta al feto cuando la mujer está embarazada, o se desecha con la menstruación cuando no hay embarazo.

Miometrio

Está formado por tres capas de músculo firme y liso. Crece durante el embarazo para poder acoger el desarrollo del feto. Su función principal es inducir las contracciones durante el parto y empujar al feto a través del cuello uterino y la vagina hasta que sale del cuerpo.

Cuello del útero o cérvix

Esta apertura o hueco deja que salga la sangre del útero durante la menstruación. También deja que entren los espermatozoides al útero y a las trompas de Falopio. Aunque por lo general tiene la forma de una dona y mide de 3 a 4 centímetros de longitud y unos 2.5 centímetros de diámetro, se puede dilatar unos 10 centímetros durante el parto para dejar que pase el bebé. Su tamaño puede variar según la edad, el número de partos y el momento del ciclo menstrual de la mujer. El cérvix es lo que se observa durante la prueba de Papanicolaou para detectar infecciones o cáncer cervicouterino.

Exocérvix

Es la parte externa del cérvix, la que es visible al fondo del canal vaginal durante la prueba de Papanicolaou. Está recubierto por un tejido formado por varias capas de células. Durante la prueba de Papanicolaou se toma una muestra de estas células.

Endocérvix

Es la parte interna del cérvix y está revestida por células que producen moco. Durante la prueba de Papanicolaou también se toma una muestra de estas células para determinar si hay infección, inflamación o cáncer, o cambios que se pueden volver cancerosos.

Vagina

Es como un tubo que mide entre 7 u 8 centímetros y se encuentra debajo del útero o matriz. Cuando está en descanso sus paredes están juntas; se abre y se ensancha cuando:

- Entra el pene durante las relaciones sexuales.
- Sale el bebé en el parto.
- Sale la sangre de la menstruación.
- La médica o el médico coloca un aparato llamado espéculo (pato) durante la prueba de Papanicolaou o para revisar el cuello del útero (puedes ver una foto de un espéculo en la sesión 8 de este Cuaderno de Trabajo).

El cáncer cervicouterino y el virus del papiloma humano

¿Qué es el cáncer cervicouterino?

El cáncer cervicouterino se origina con el crecimiento anormal de las células que cubren el cérvix o cuello del útero. La parte del cuello uterino más cercana al útero se llama endocérvix y la parte próxima a la vagina se llama exocérvix. Los dos tipos principales de células que cubren el cuello uterino son las células escamosas (en el exocérvix) y las células glandulares (en el endocérvix). Estos dos tipos de células se encuentran en un lugar llamado zona de transformación.

La mayoría de los casos de cáncer cervicouterino se da en las células de la zona de transformación. Estas células no se convierten en cáncer de repente, sino que las células normales del cuello uterino se van transformando poco a poco; primero surgen cambios precancerosos, los cuales, con el tiempo, pueden convertirse en cáncer. Estos cambios pueden detectarse mediante la prueba de Papanicolaou y deben tratarse para prevenir el desarrollo del cáncer cervicouterino, que es altamente curable si se detecta a tiempo.

¿Qué es el virus del papiloma humano (VPH)?

El virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más común. Este es el virus que causa el cáncer cervicouterino. Existen más de 100 tipos de VPH. Algunos causan cáncer y otros no, algunos causan un tipo de crecimiento llamado papilomas, lo que se conoce comúnmente como verrugas. Alrededor de 30 tipos de VPH son peligrosos porque causan el cáncer.

Este virus es tan común que es probable que un gran número de hombres y mujeres sexualmente activos lo contraigan en algún momento de su vida, ya que es fácil transmitirlo mediante las relaciones sexuales, incluyendo la penetración vaginal, anal y oral, pero también a través del roce de genitales o del tocamiento con los dedos.

Es importante saber que la infección por VPH no necesariamente presenta síntomas —podemos tener el virus en nuestro cuerpo sin darnos cuenta— y el tiempo en el que aparecen los síntomas o lesiones es muy largo, inclusive podemos hablar de una década o más debido a la historia natural o evolución del virus. Esto quiere decir que es muy difícil saber cuándo sucedió la infección, o de qué manera. También es importante no sentirse culpable si se descubre una infección por VPH, ni culpabilizar a la pareja, porque los sentimientos de culpa muchas veces hacen que no busquemos la atención que necesitamos para detectar a tiempo el cáncer cervicouterino.

Aunque actualmente no existe una cura para la infección por VPH, existen maneras de tratar las verrugas y el crecimiento celular anormal causados por este virus. También existen dos vacunas (Gardasil y Cervarix) para ciertos tipos de VPH, que se administran a mujeres que no han tenido relaciones sexuales, por lo que en México se aplican a niñas mayores de 11 años.

La vacuna Gardasil es de tipo cuadrivalente, ya que protege contra los cuatro tipos más peligrosos del virus de papiloma humano: 6, 11, 16 y 18. Los virus 16 y 18 causan 70% del cáncer cervicouterino y los tipos 6 y 11 causan las verrugas genitales. Si bien las verrugas son benignas, pueden ser riesgosas si la mujer infecta a su recién nacido cuando pasa por el canal vaginal, causando que con el tiempo desarrolle verrugas en el tracto respiratorio. Estas verrugas son muy molestas y requieren tratamiento continuo. La vacuna Cervarix es de tipo bivalente porque previene dos tipos de virus muy peligrosos, el 16 y el 18, que ocasionan cáncer cervicouterino y cáncer de ano.

A quién le puede dar cáncer cervicouterino?

De acuerdo con la evolución de la infección por VPH, a mayor edad hay más riesgo de que se presente el cáncer cervicouterino. Las pruebas de detección deben realizarse a partir de los 25 años. Muchas mujeres adultas mayores no se dan cuenta de que el riesgo aún existe a medida que envejecen.

Factores de riesgo asociados con el desarrollo del cáncer cervicouterino

Los factores de riesgo son aquellos que aumentan la probabilidad de adquirir o desarrollar cáncer. Existen diversos factores de riesgo para cada tipo de cáncer.

Cuando una mujer tiene cáncer cervicouterino, o cambios precancerosos en el cérvix, puede que no sea posible decir con seguridad cuáles fueron los factores de riesgo que lo originaron. Sin embargo es necesario conocerlos para trabajar en aquellos que se pueden cambiar y estar alertas con los que no podemos modificar.

Los factores de riesgo del cáncer cervicouterino son:

- Infección por el virus del papiloma humano.
- Múltiples parejas sexuales.
- No haberse realizado nunca una prueba de Papanicolaou.
- Tabaquismo.
- Una alimentación baja en consumo de verduras y frutas.
- Tener sobrepeso.
- El uso prolongado de anticonceptivos orales, de terapia de reemplazo hormonal y otro uso de hormonas como el estrógeno.
- Tener muchos embarazos completos.
- Tener menos de 17 años en el primer embarazo completo.
- Condiciones de vida relacionadas con un menor acceso a los servicios de salud, no llevar una alimentación saludable, etcétera.
- Contar con algún antecedente familiar de cáncer cervicouterino.
- Tener infecciones de transmisión sexual como la clamidia, el VIH, entre otras.
- Inmunosupresión (tener las defensas bajas por alguna enfermedad o por el uso de algunos medicamentos).

SEÑALES DE ALERTA

La mayoría de las veces, al inicio del cáncer cervicouterino no se presentan síntomas y suelen confundirse con una infección común de orina, pero debemos estar alertas y acudir con la médica o médico si:

- Hay sangrado vaginal anormal entre períodos o después de la menopausia.
- Hay sangrado durante o después de haber tenido relaciones sexuales.
- Se presenta dolor vaginal durante las relaciones sexuales.
- Hay flujo vaginal anormal que puede ser pálido, acuoso, rosado, marrón, con sangre o de mal olor.
- Hay períodos menstruales en los que el flujo es más abundante y duran más de lo normal.

Estrategias de prevención



Alimentación saludable, con un consumo mínimo de 5 porciones diarias de verduras y frutas.



Aplicar la vacuna del VPH.



Realizar por lo menos 20 minutos diarios de actividad física.

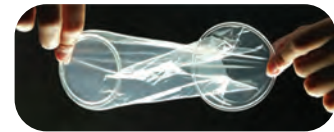
ESTRATEGIAS PARA PREVENIR EL CÁNCER CERVICOUTERINO



No fumar.



No consumir bebidas alcohólicas.



Usar condón (femenino o masculino) en todas las relaciones sexuales vaginales, anales y orales.



Hacerse la prueba de Papanicolaou de manera periódica para detectar a tiempo cualquier cambio en las células del cérvix.

Mi barra de ensaladas

Una de las estrategias efectivas para prevenir el cáncer cervicouterino es consumir por lo menos cinco porciones diarias de verduras y frutas. Estos alimentos contienen antioxidantes, carotenoides, flavonoides y ácido fólico, y ayudan a combatir y prevenir la infección del VPH, que si no se detecta a tiempo puede contribuir al desarrollo del cáncer cervicouterino.

Revisa la lista de alimentos que viene a continuación y combínalos para hacer una rica ensalada. Recuerda que es recomendable consumir por lo menos 2 porciones de verduras y frutas con cada comida. Anota la receta en las líneas que se incluyen en la siguiente página para que puedas hacerla en tu casa y compartirla con tu familia o tus amistades.

VERDURAS	FRUTAS	GRANOS ENTEROS Y LEGUMINOSAS	ACEITES Y SEMILLAS
Acelga	Aguacate	Amaranto	Aceite de aguacate
Berenjena	Arándano	Arroz integral	Aceite y semillas de ajonjolí
Berro	Ciruela	Avena	Almendra
Betabel	Fresa	Cacahuate	Aceite de cacahuate
Brócoli	Guayaba	Chícharo	Aceite de canola
Cebolla	Kiwi	Cuscús	Aceite de cártamo
Champiñón	Mamey	Ejote	Aceite y semillas de girasol
Col de bruselas	Mango	Frijol	Nuez
Espárrago	Manzana	Garbanzo	Aceite de oliva
Espinaca	Melón	Haba	Semillas de calabaza
Lechuga	Naranja	Lenteja	
Nopal	Papaya	Linaza	
Pimiento rojo, verde, naranja y amarillo	Sandía	Maíz	
Repollo	Tomate	Quinoa	
Zanahoria	Uva	Trigo	

OBJETIVOS

Durante esta sesión:

- Conoceremos las pruebas de detección del cáncer cervicouterino.
- Compartiremos nuestras experiencias acerca de las barreras que nos impiden realizarnos las pruebas de detección y las estrategias que hemos utilizado para superarlas.
- Identificaremos nuestras reacciones hacia algunas emociones y sentimientos y el impacto que tienen en el cuidado de nuestra salud.
- Conoceremos información acerca de los alimentos que causan adicción y sus efectos en nuestra salud.



Para compartir

Esta sesión contiene información compleja acerca de las pruebas de detección del cáncer cervicouterino. Toda esta semana, procuraremos compartir esta información con nuestras amistades y familiares (incluyendo a los hombres), y les platicaremos acerca de la importancia de la detección y las estrategias que identificamos para superar las barreras que nos impiden hacernos estas pruebas.

SESIÓN 8

La detección oportuna del
cáncer cervicouterino



Las pruebas de detección del cáncer cervicouterino

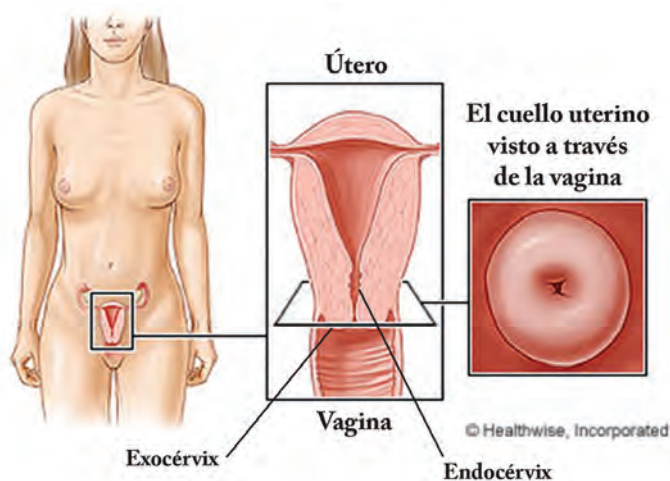
Las pruebas de detección del cáncer cervicouterino son una parte importante del cuidado de la salud de las mujeres. Son formas de detectar las células anormales y las lesiones precancerosas en el cérvix, así como también cánceres cervicales en etapa temprana. Tanto las lesiones precancerosas como los cánceres de cérvix en etapa temprana se pueden tratar con mucho éxito. Por eso es tan importante la detección.

Está comprobado que hacerse los exámenes de detección periódicamente disminuye el número de casos nuevos de cáncer de cérvix que son diagnosticados cada año, así como las muertes por esta enfermedad.

La prueba de Papanicolaou

¿Qué es la prueba de Papanicolaou?

A la prueba o examen de Papanicolaou también se le conoce como citología cervical o como “el Pap”. Es uno de los métodos que se utilizan para detectar el cáncer cervicouterino en etapa temprana, y se hace mediante una toma de muestra de las células del endocérnix y del exocérnix.



¿Quién debe hacerse la prueba del Pap?

Todas las mujeres debemos hacernos el Pap a partir de los 25 años, o antes si ya iniciamos una vida sexual activa (incluyendo las mujeres que hayan recibido la vacuna del VPH). El Pap debe realizarse cada año, y si en dos años consecutivos se obtienen resultados negativos, se hace cada tres años. Si el resultado muestra células anormales se manda a la clínica de displasias y el Pap se realiza con más frecuencia como seguimiento.

¿Cómo me preparo para hacerme el Pap?

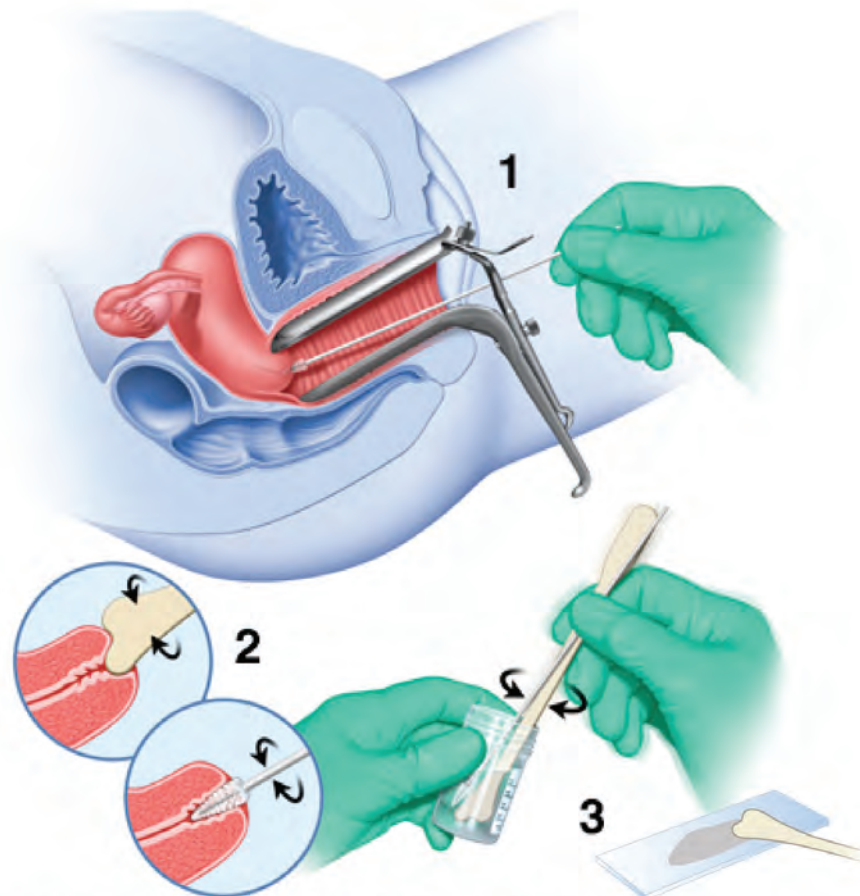
Para hacernos la prueba de Papanicolaou es importante que vayamos cuando no estemos menstruando. Antes de acudir al centro de salud o a la clínica, debemos preguntar los requisitos para hacernos el Pap. Todos los servicios de salud piden: no tener relaciones



sexuales un día antes; no utilizar lavados o duchas vaginales dos días antes de la prueba; y no aplicar ningún medicamento, óvulos, cremas, o pomadas dos días antes de la prueba.

¿Cómo se realiza el Pap?

Estando acostada, se introduce un espéculo de plástico o metal dentro de la vagina para mantenerla abierta y permitir la toma de la muestra (1). Se utiliza una espátula de plástico para tomar una muestra del exocérvix y un cepillo especial con cerdas de plástico que no lastiman para tomar una muestra del endocérvix (2). La muestra se transfiere a una laminilla de vidrio o a un recipiente con una solución especial (3), que se envía a un laboratorio donde se analizan las células cervicales a través de un microscopio, para detectar la presencia de células anormales que pueden transformarse en cáncer cervical. La prueba de Papanicolaou puede detectar la presencia del virus del papiloma humano (VPH), pero no el tipo.



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

¿Qué se siente cuándo te haces el Pap?

El espéculo, el aparato al que también le dicen “el pato” y que se usa para mantener el canal vaginal abierto, puede sentirse frío al entrar al canal vaginal. Durante la prueba, a veces podemos sentir cierta incomodidad o molestia, especialmente si tensamos los músculos de la vagina y del ano. Hay diferentes tamaños de espéculos que se pueden adaptar al tamaño de nuestro cuerpo, y podemos solicitar al médico o a la médica que use el que mejor se ajuste a nuestra anatomía. Hay espéculos de plástico y de metal.

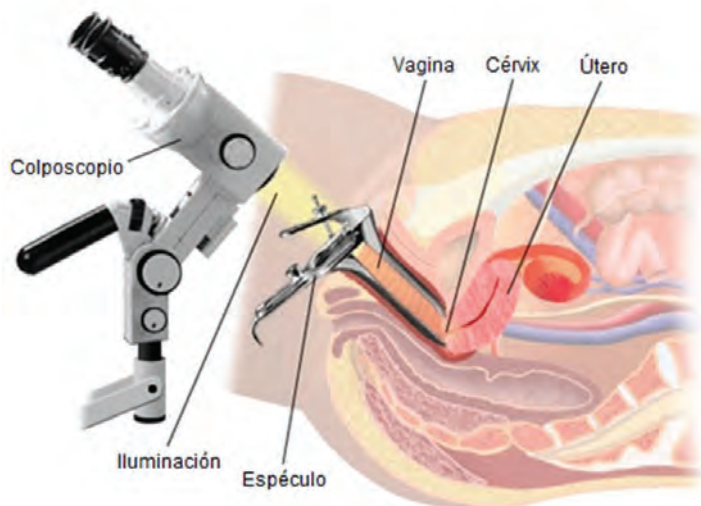


¿Qué sucede cuando hay un resultado anormal?

Un resultado anormal no necesariamente quiere decir que tengamos cáncer en etapa avanzada. Antes de ser cancerosas, las células del cuello del útero tienen cambios que las hacen ver diferentes a las normales. A estas alteraciones se les llama displasias, lesiones precursoras del cáncer, o lesiones precancerosas. Si el resultado es positivo para displasias o cáncer, se canaliza a una clínica de displasias para realizar pruebas complementarias como la colposcopia y la biopsia, con el fin de corroborar el diagnóstico e iniciar el tratamiento si se requiere.

La colposcopia

La colposcopia es una prueba posterior a la prueba de detección del Pap que se hace para revisar el cuello uterino, tomar una biopsia o dar tratamiento. Consiste en un aparato con lentes de aumento que se usa para observar la vulva, la vagina y el cuello uterino, y permite ver las condiciones del tejido del cérvix.



Captura de híbridos para VPH

A esta prueba de detección se le conoce con varios nombres: captura de híbridos, toma de híbridos para VPH o la prueba de VPH. Es una prueba de biología molecular que se utiliza para detectar si hay presencia de un tipo de VPH que sea de los más peligrosos. La toma de la muestra es parecida a la de Papanicolaou, pero el análisis que se le hace a la muestra en el laboratorio es distinto. Usualmente se utiliza en mujeres de 35 a 64 años. Si se obtiene un resultado normal se recomienda repetir cada cinco años.

Autotoma para la prueba de VPH

Existe también otra forma de realizar la captura de híbridos para VPH que se llama autotoma. Con esta técnica, la extracción de la muestra de las células del cérvix se hace usando un instrumento que incluye un cepillito y que cada mujer introduce en su propia vagina hasta llegar al cérvix para tomar la muestra. Este tipo de prueba no está disponible todavía en muchos lugares, pero si te la ofrecen en tu centro de salud o en alguna organización de tu comunidad, puedes preguntar al personal de salud cómo hacerla.

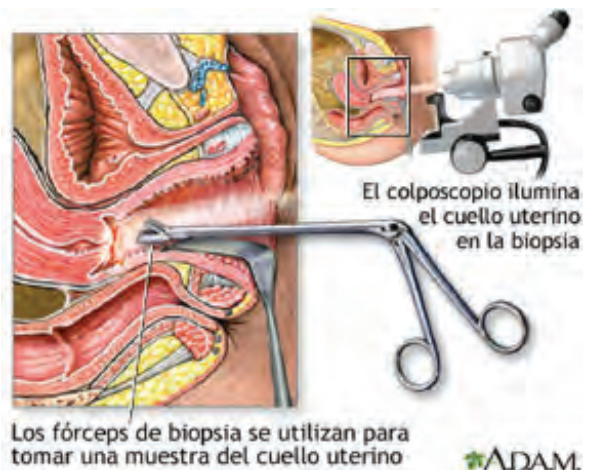
La biopsia como procedimiento diagnóstico

Una biopsia es una intervención que se hace para extraer tejido de una zona específica del cuerpo y analizarlo. A veces durante una biopsia se puede extirpar completamente todo el tejido anormal, y puede que sea el único tratamiento que se requiera.

Hay diferentes tipos de biopsias para diagnosticar los cánceres o los precánceres del cuello uterino: biopsia colposcópica, biopsia con raspado endocervical y biopsia de cono. Cada una de ellas se elige por diferentes motivos; esto tendrá que considerarlo el personal médico que te atienda, quien tendrá que explicarte el motivo de su decisión y aclarar todas tus dudas.

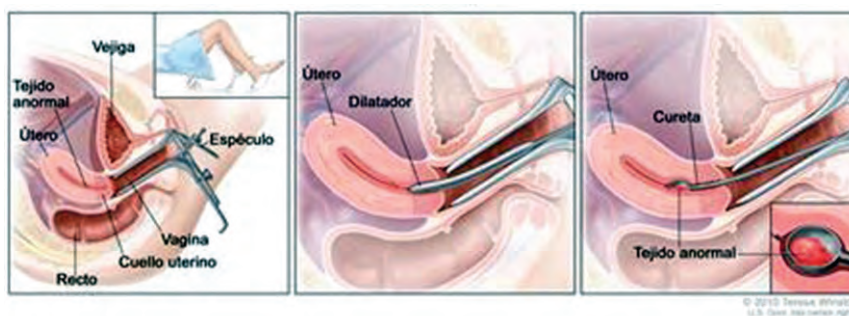
La biopsia colposcópica

Para este tipo de biopsia se examina primero el cuello uterino con un colposcopio (como el que se utiliza en la colposcopia) para detectar áreas anormales. Después, con unas pinzas especiales, se extirpa una pequeña sección de la superficie del cuello del útero. El procedimiento de la biopsia puede causar dolor con calambres leves, o dolor de breve duración, y es posible que se presente posteriormente un sangrado ligero. Algunas veces se usa un analgésico local (medicamento para el dolor) para anestesiarse el cérvix antes.



Biopsia con raspado endocervical (legrado endocervical)

La zona de transformación es el área donde se juntan las células del endocérvix y el exocérvix, y donde se originan los cambios celulares que llevan al cáncer cervicouterino. A veces la zona de transformación no se puede ver con el colposcopio y se tiene que hacer otro procedimiento para examinar esa área y determinar si hay cáncer. Durante el legrado endocervical se inserta un instrumento delgado (la cureta o legra) en el canal endocervical (la parte del cuello uterino más cercana al útero). La cureta se usa para raspar el interior del canal y extraer una parte del tejido, que luego se envía al laboratorio para un análisis de patología que detecta si hay células cancerosas. Después de este procedimiento es posible que se sientan retortijones o que se presenten sangrados.



Biopsia de cono (conización)

En este procedimiento, el personal médico extrae un fragmento de tejido en forma de cono del cuello del útero. La base del cono está formada por el exocérvix (la parte externa del cuello uterino), y la punta o cima del cono está formada por el canal endocervical. El tejido que se extirpa en el cono incluye la zona de transformación (donde hay más

probabilidad de que los cánceres y los precánceres se originen). La biopsia de cono también se puede usar como tratamiento para extirpar por completo muchos precánceres, así como tumores cancerosos en etapas muy tempranas.



Conclusión

La información presentada en esta sesión es para que puedas consultarla si quieres saber más. Lo importante es saber que debemos cuidarnos y conocer nuestros cuerpos. La doctora o el doctor que te atienda va a recomendarte hacerte uno o varios de estos estudios, dependiendo de tu edad y otros factores. También tomarán en cuenta los resultados de las pruebas de detección de cáncer cervicouterino que te hayas hecho antes, por lo que es importante que lo comentes en la consulta, sobre todo si la doctora o el doctor no tienen tu historial clínico previo. Es importante pedir al personal médico su recomendación, si no te la ha dado, y que te explique por qué te recomienda hacerte ese examen en particular. No te quedes con dudas. Si el personal médico no puede resolverlas, pídele que te sugiera a alguien del personal de enfermería o de promoción de la salud que pueda atender y aclarar tus inquietudes.

¿Hasta dónde llega el espéculo durante la prueba del Pap?

Cuando se realiza una prueba de Papanicolaou se requiere tomar una muestra de las células del cuello del útero (cérvix), el cual tiene la forma de una dona y está al final del canal vaginal. En promedio, el canal vaginal por donde se introducen el espéculo y la espátula, o el cepillo con el que se toma la muestra, mide entre 9 y 11 centímetros. Esto varía dependiendo de cada mujer. Como podemos ver en la imagen a continuación, también cambia si la mujer ha tenido partos, pues en esos casos se hace un poco más grande.

En la prueba de Papanicolaou, la vagina se encuentra ensanchada por la colocación del espéculo, lo que permite que se introduzca la espátula sin tocar las paredes del canal vaginal, y sin requerir que se introduzca más allá del cuello del útero.

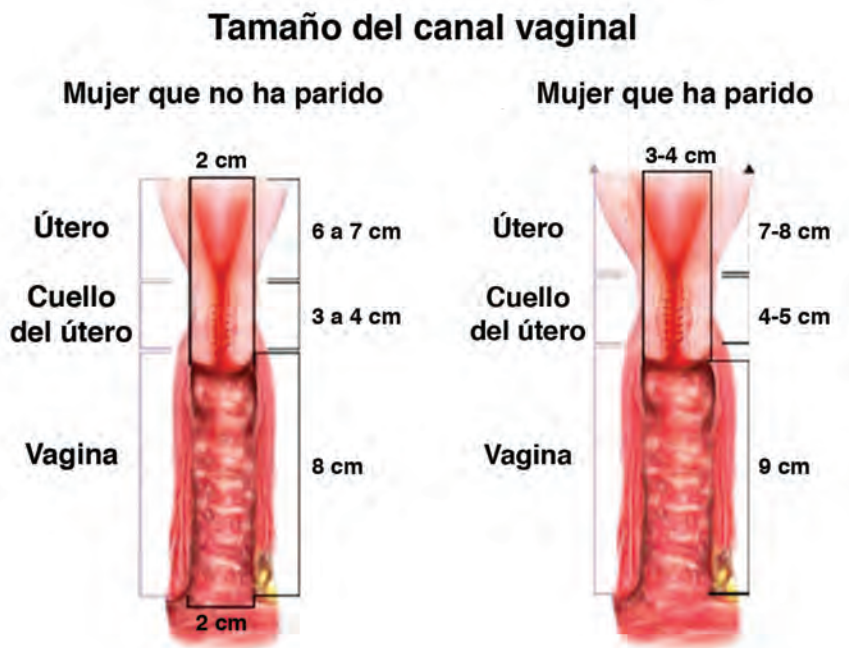


Imagen adaptada de:
http://www.fertilab.net/ginecopia/sexualidad/anatomia_de_los_genitales/femeninos/vagina_1

¿Las penas con pan son menos? Alimentos que causan adicción

La adicción a la comida es real y puede convertirse en un problema serio. Es una de las razones por las que algunas personas no pueden controlarse cuando están frente a ciertos alimentos, aunque sepan que no son saludables.

En nuestro cerebro hay un sistema encargado de regular la cantidad de comida que consumimos que nos avisa cuando estamos satisfechas, para así comer solo lo que necesitamos y prevenir el aumento de peso. Pero si alguna vez has intentado dejar de comer cualquier alimento con azúcar añadida, puedes darte cuenta lo difícil que es. El abuso del consumo de azúcar hace que este sistema regulador en nuestro cerebro no funcione correctamente y sintamos la necesidad de comer más y más.

Actualmente la industria alimentaria agrega grandes cantidades de azúcar a sus productos con el objetivo de mejorar su sabor o hacer que los comamos más. Algunos ejemplos de alimentos con azúcar añadida incluyen:

- Alimentos con sabor dulce: refrescos, galletas, pan dulce, jugos envasados, chocolates, nieves, mermeladas, postres, yogur, bebidas en polvo, etcétera.
- Alimentos que pensamos que son opciones saludables: cereales en caja, pan integral, barritas de granola, jugos envasados, yogur, etcétera.
- Alimentos con azúcar “oculta”: papitas fritas, frituras de maíz, puré de tomate, cátsup, mayonesa, aderezos, galletas saladas, pan de barra, embutidos, etcétera.

Cuando comemos estos y otros alimentos que tienen grandes cantidades de azúcar, las papilas gustativas de la lengua reciben una gran estimulación y se libera una gran cantidad de dopamina (la sustancia encargada de los sentimientos de satisfacción y placer), en una región del cerebro que se encarga, entre otras cosas, de percibir el placer y la recompensa. Así aprendemos a repetir comportamientos que nos resultan gratificantes y es como se puede desarrollar la adicción al azúcar.

Esta gran liberación de dopamina sucede también con el uso de drogas como el alcohol, el tabaco, la cocaína, la heroína, el opio, etcétera. Estas drogas hacen que el cerebro cambie y necesite consumir cada vez una mayor cantidad para obtener el mismo nivel de recompensa y sentirnos bien. El mismo mecanismo ocurre con el azúcar.

Hay personas que tienen una mayor predisposición genética para convertirse en adictas, y cuando consumen este tipo de alimentos les resulta difícil tener el control de las porciones.

Muchas veces el azúcar que usamos para endulzar el café o el té no representa un gran problema en nuestra alimentación, pero sí debemos estar atentas y evitar consumir el azúcar oculto, que viene escondido de diferentes maneras en otros alimentos. Algunas recomendaciones que podemos seguir son:

- Evitar los alimentos bajos en grasas o “light”, ya que les agregan grandes cantidades de azúcar para compensar la reducción de grasas.
- Evitar los alimentos altamente procesados. A la mayoría les agregan azúcar para resaltar su sabor.
- Revisar el listado de ingredientes donde el azúcar aparece con otros nombres como: glucosa, sacarosa, fructosa, dextrosa, maltosa; así como jarabe de maíz, miel de caña, jugo de maíz, sirope, entre otros.

El alto consumo de azúcar contribuye al sobrepeso y a la obesidad, y este es un factor de riesgo para el desarrollo de muchos cánceres, incluyendo el cervicouterino y el de mama. Por esta razón, reducir el consumo de azúcar y de los alimentos que la contienen es una buena estrategia para disminuir la probabilidad de desarrollar un cáncer.

OBJETIVOS

Durante esta sesión:

- Tendremos información para participar activamente en las decisiones sobre nuestra salud.
- Conoceremos de forma general opciones de tratamiento del cáncer cervicouterino.
- Conoceremos herramientas para sobrellevar los efectos secundarios del tratamiento del cáncer cervicouterino.
- Conoceremos de forma general casos, historias de vida, experiencias de mujeres u organizaciones afines que trabajen el cáncer cervicouterino.



Para compartir

Esta semana, en equipos o de manera individual, vas a hacer una ruta crítica de los servicios de detección y atención del cáncer cervicouterino que hay en tu comunidad y de los pasos que tienes que seguir para recibirlos. Para hacer esta ruta crítica, responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué organizaciones e instituciones existen en mi comunidad que ofrezcan servicios de detección oportuna del cáncer cervicouterino?
2. ¿A dónde tengo que ir si me diagnostican una displasia o alguna etapa de cáncer en el cuello del útero?
3. ¿Dónde puedo recibir apoyo durante el proceso de tratamiento? (Piensa tanto en tu círculo inmediato como en instituciones u organizaciones).

SESIÓN 9

Atención y tratamiento del
cáncer cervicouterino

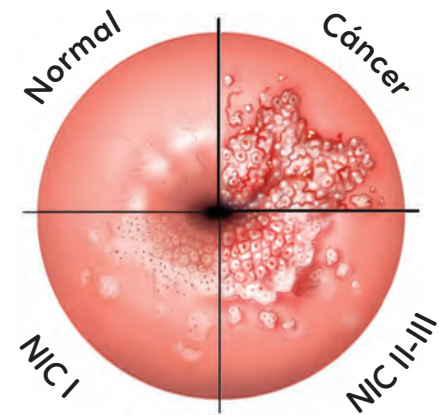


Tratamiento para la displasia cervical

Las displasias uterinas son lesiones de células precancerosas ocasionadas por el virus del papiloma humano (VPH). Algunas desaparecen solas y otras requieren tratamiento para evitar el cáncer cervicouterino.

Las **displasias** se clasifican en:

- Displasia leve o NIC I (neoplasia intraepitelial cervical). En esta fase de primer nivel, solo una tercera parte de las células del cuello uterino son anormales y por lo general desaparecen por sí solas. Son tan comunes que se calcula que una de cada seis mujeres la desarrollará.
- Displasia moderada o NIC II. En esta fase casi dos terceras partes de las células son anormales y se consideran lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado.
- Displasia grave o NIC III. En esta fase casi todas las células son anormales o precancerosas. Se calcula que una de cada 25 mujeres desarrollará NIC II o III.



El tratamiento depende del grado de la displasia:

Displasia leve:

- Se recomienda la observación de la paciente mediante citologías vaginales (prueba de Papanicolaou) cada 3 o 6 meses, según la indicación médica.
- Si los cambios no desaparecen o empeoran, debe considerarse un tratamiento como los que se describen a continuación.

Displasia de moderada a grave o displasia leve que no desaparece:

- **Conización.** La conización consiste en la extracción de un pedazo de tejido en forma de cono del lugar donde se encuentra la anomalía. La conización puede emplearse para extraer un pedazo de tejido para hacer una biopsia, pero también puede utilizarse para el tratamiento del cáncer incipiente del cuello uterino.
- **Crioterapia** (congelación de tejidos). La crioterapia consiste en la destrucción del tejido mediante la aplicación directa de frío intenso con nitrógeno líquido (-196 °C).

- **Electrocirugía.** En este procedimiento el calor destruye los tejidos afectados.
- **Extirpación electroquirúrgica con asa (LEEP, por sus siglas en inglés).** El LEEP usa una corriente eléctrica pasada por un aro de alambre delgado que sirve como cuchilla para eliminar los tejidos afectados por la infección.
- **Láser.** La luz láser es usada para destruir los tejidos anormales.
- **Extirpación de verrugas genitales.** Existen distintos procedimientos para remover las verrugas genitales. Es importante que la médica o el médico examine el área afectada antes de recomendar un tratamiento.

¿Se puede curar la displasia?

Después del tratamiento es posible que nunca se vuelva a desarrollar una displasia. En estos casos se considera que la displasia está curada. Sin embargo, es común que vuelva a presentarse. Esto se debe a que el virus de papiloma humano pudo haber estado escondido en áreas que no fueron tratadas o que vuelva a ocurrir una nueva infección. En algunas ocasiones esto también se debe a un mal tratamiento, a la falta de un seguimiento médico adecuado o porque la persona con esta condición no se hizo la prueba de Papanicolaou de forma periódica.

La repetición del tratamiento para la displasia puede ser frustrante, pero es necesario para prevenir el cáncer cervical. Las mujeres VIH positivas con problemas de displasia recurrentes, probablemente deban hacerse un examen con el colposcopio cada cuatro o seis meses.

Hay maneras de ayudar a que su cuerpo colabore en el proceso de curación. Dejar de fumar, reducir el número de compañeros o compañeras sexuales y llevar una buena alimentación (consumir por lo menos cinco porciones de verduras y frutas diariamente) son factores que ayudan al cuerpo a sanar más rápido.

Las displasias no necesariamente requieren cirugía. Hay que considerar que en etapas muy tempranas el cuerpo puede sanar por sí solo, sobre todo si tiene un buen nivel de salud en general. Debemos cuidar no hacernos cirugías innecesarias y evitar el sobretratamiento.

Tratamiento del cáncer cervicouterino

Hay diferentes tipos de tratamiento disponibles para el cáncer de cuello uterino. El tratamiento dependerá de la etapa en la que se encuentra el cáncer.

Cirugía

La cirugía (extirpación del cáncer en una operación) a veces se utiliza para tratar el cáncer de cuello uterino. Pueden utilizarse los siguientes procedimientos quirúrgicos:

Conización. Procedimiento utilizado para extraer una porción de tejido en forma de cono, del cuello y del canal uterino. Un patólogo examina el tejido bajo un microscopio para verificar si hay células cancerosas. La conización también se puede usar para diagnosticar o tratar una afección cervical. Este procedimiento también se llama biopsia de cono.

La conización se realiza mediante uno de los siguientes procedimientos. El tipo de procedimiento de conización que se utilice depende del sitio donde se encuentran las células cancerosas en el cuello uterino y del tipo de cáncer:

Conización quirúrgica. Procedimiento quirúrgico en el que se usa un bisturí (cuchillo afilado) para cortar tejido anormal o cáncer.

Extirpación electroquirúrgica con asa (LEEP, por sus siglas en inglés). Tratamiento en el que se usa una corriente eléctrica que pasa a través de un alambre fino en forma de lazo, como si fuera un bisturí, para extirpar tejido anormal o cáncer.



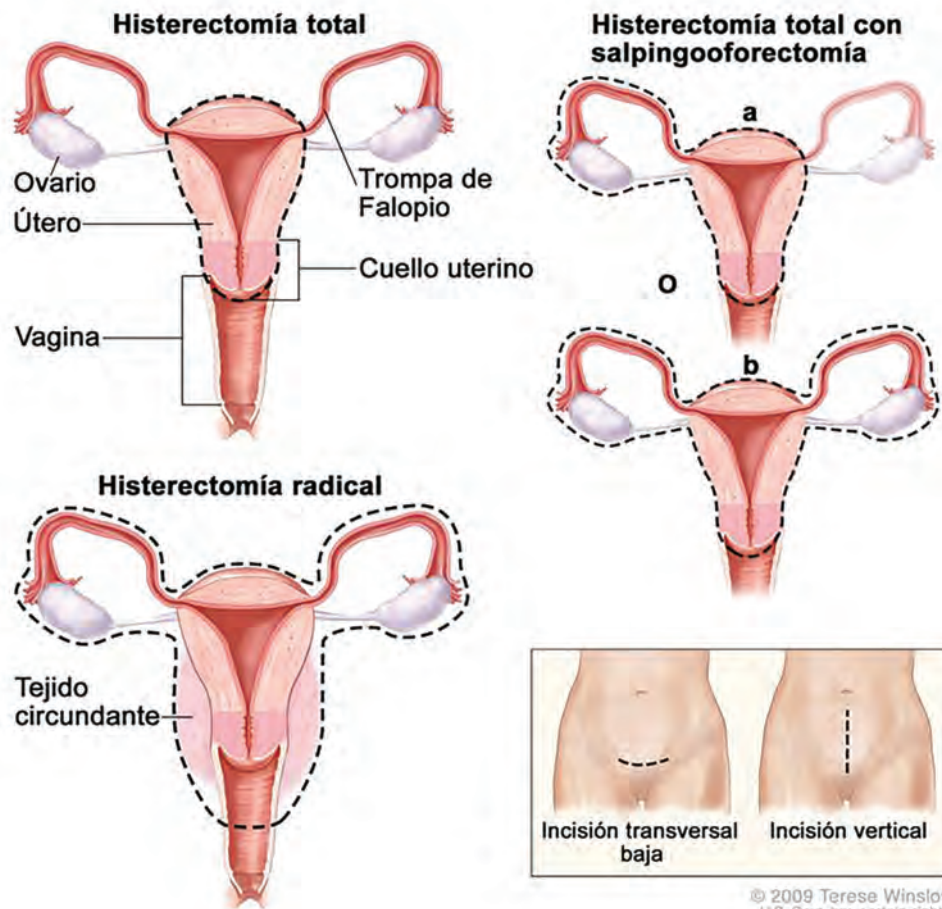


Cirugía con láser. Procedimiento quirúrgico en el que se usa un rayo láser (un haz de luz fino e intenso) como un bisturí para cortar tejidos o extirpar lesiones superficiales, como las de un tumor, sin causar sangrado.

Histerectomía. Es una cirugía que se hace para extirpar el útero, con otros órganos o tejidos, o sin estos. En una histerectomía total se extirpan el útero y el cuello uterino. En una histerectomía total con salpingooforectomía, se extirpan:

- a) el útero, más uno de los ovarios y una de las trompas de Falopio (unilateral); o
- b) el útero, ambos ovarios y ambas trompas de Falopio (bilateral).

En una histerectomía radical se extirpan el útero, el cuello uterino, ambos ovarios, ambas trompas de Falopio y el tejido circundante. Estos procedimientos se realizan mediante una incisión transversal baja o una incisión vertical.



© 2009 Terese Winslow
U.S. Govt. has certain rights

Histerectomía total. Cirugía para extirpar el útero, incluso el cuello uterino. Cuando el útero y el cuello uterino se extraen a través de la vagina, la operación se llama histerectomía vaginal. Cuando el útero y el cuello uterino se extraen mediante un corte grande en el abdomen, la operación se llama histerectomía abdominal total. Cuando el útero y el cuello uterino se extraen a través de una pequeña incisión o corte en el abdomen utilizando un laparoscopio, la operación se llama histerectomía laparoscópica total.

Histerectomía radical. Cirugía para extirpar el útero, el cuello uterino, parte de la vagina y un área amplia de ligamentos y tejidos que rodean a estos órganos. También se pueden extirpar los ovarios, las trompas de Falopio o los ganglios linfáticos cercanos.

Histerectomía radical modificada. Cirugía para extirpar el útero, el cuello uterino, la parte superior de la vagina y los ligamentos y tejidos que rodean estrechamente a estos órganos. También se pueden extirpar los ganglios linfáticos cercanos. En este tipo de cirugía no se extirpan tantos tejidos u órganos como en una histerectomía radical.

Traquelectomía radical. Cirugía para extraer el cuello uterino, los tejidos cercanos y los ganglios linfáticos y la parte superior de la vagina. No se extraen ni el útero ni los ovarios.

Salpingooforectomía bilateral. Cirugía para extirpar ambos ovarios y ambas trompas de Falopio.

Exenteración pélvica

Es una cirugía para extirpar la parte inferior del colon, el recto y la vejiga. También se pueden extirpar el cuello uterino, la vagina, los ovarios y los ganglios linfáticos cercanos. Se hacen aberturas artificiales (estomas) para que se pueda expulsar fuera del cuerpo la orina y la materia fecal hacia una bolsa de drenaje. Tal vez se necesite cirugía plástica para hacer una vagina artificial después de esta cirugía.

Radioterapia

La radioterapia es un tratamiento para el cáncer que utiliza rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas o impedir que crezcan. Hay dos tipos de radioterapia. La radioterapia externa utiliza una máquina fuera del cuerpo que envía rayos al cáncer. La radioterapia interna utiliza una sustancia radiactiva sellada en agujas, semillas, cables o catéteres que se colocan directamente en el cáncer o cerca del mismo. La forma en la que se administra la radioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que está siendo tratado.

Quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento contra el cáncer en el que se utilizan medicamentos para interrumpir el crecimiento de células cancerosas, mediante su destrucción o evitando su multiplicación. Cuando la quimioterapia se administra oralmente o se inyecta en una vena o músculo, los medicamentos ingresan al torrente sanguíneo y afectan las células cancerosas en todo el cuerpo (quimioterapia sistémica). Cuando la quimioterapia se coloca directamente en el líquido cefalorraquídeo, un órgano o una cavidad corporal como el abdomen, los medicamentos afectan principalmente las células cancerosas en esas áreas (quimioterapia regional). La forma en la que se administra la quimioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que está siendo tratado.

Cómo sobrellevar el estrés del tratamiento

La aceptación inicial del diagnóstico de cáncer, su tratamiento y sus posibles efectos secundarios son componentes importantes para poder afrontarlo. Una actitud realista, determinante y una participación activa en el proceso de tratamiento permite a algunas mujeres enfrentar el diagnóstico, los procedimientos desagradables y los efectos secundarios con menor estrés.

Recibir consejería al momento del diagnóstico y durante el tratamiento ayuda en gran medida a resolver preocupaciones relacionadas con los efectos a largo plazo del tratamiento.

Por lo general, el sistema familiar completo entra en crisis con el diagnóstico de cáncer. Existe un período de reajuste a la nueva situación que requiere de apoyo profesional para afrontar y adaptarse exitosamente. Necesitamos estar informadas de la enfermedad y clarificar mitos y creencias al respecto. El apoyo de la familia, la pareja y las amistades constituye la clave para un eficaz afrontamiento y una equilibrada adaptación a la nueva realidad.

El apoyo social recibido es significativo en todo momento, pero se vuelve más importante a partir de los seis meses postratamiento, ya que es ahí cuando las mujeres que hemos pasado por este proceso percibimos la necesidad de hablar y compartir experiencias sobre el cáncer, el tratamiento y sus efectos secundarios, puesto que se produce una estabilidad en las alteraciones físicas. También necesitamos interactuar con mujeres que han recibido un tratamiento similar. Recibir el apoyo de alguien que nos pueda entender y escuchar es fundamental para nuestra propia mejoría y progreso.

Mi historia con el VPH y el cáncer cervicouterino

El caso de Clarisa, 38 años:

A mí me detectaron el VPH cuando tenía 32 años. Fui a que me hicieran el Pap y me salió etapa 1. El doctor que me atendió siempre ha sido mi ginecólogo, voy con él desde que empecé a tener relaciones sexuales. Cuando fui a llevarle los resultados yo estaba muy asustada, pero él, de manera muy tranquila, me dijo que no me preocupara, que era un proceso largo, que en más de la mitad de los casos el VPH desaparece solo, y que como era algo viral era muy importante que reforzara mi sistema inmunológico. Y ya me dijo que volviera en seis meses. Le pedí que me explicara por qué me había contagiado y le pregunté qué debía hacer de ahí en adelante. Me dijo que el mejor remedio para prevenir el contagio era la fidelidad. Yo me enojé mucho porque yo sí había sido fiel a mi novio, pero cuando hablé con él para contarle de los resultados de la prueba, me confesó que él sí había tenido otras parejas. Entonces decidí que tenía que hacer otras cosas para sanar mis emociones, especialmente el enojo contra mi novio por haberme pegado el VPH. A mí siempre me han gustado las terapias alternativas, así que fui con el homeópata con el que va mi hermana y él me recomendó que tomara vitaminas. Me dijo que a los tres meses me volviera a hacer el Pap. Recuerdo que también empecé a ir a una clase de yoga para hacer ejercicio y relajarme, fui a una terapia psicológica que se llama constelaciones familiares y también fui con un sanador. Cuando me volví a hacer el Pap tres meses después, ¡ya no tenía nada! Al año siguiente me embaracé y durante el embarazo me hicieron otro Pap, creo que fue al octavo mes. El ginecólogo me dijo que era para ver si él debía ser más cuidadoso durante el parto. Y de ahí en adelante me estuve checando cada año. Seis años después, en mi revisión de rutina, me salió otra vez el VPH y me mandaron a hacer una biopsia para ver qué grado era, si NIC I, II o III. El doctor quería saber si me tenían que hacer la conización, pero como me salió NIC I, me dijo que volviera dentro de un año y que no me estresara. Hace poco leí un artículo en internet sobre la prevención del cáncer y decía que comer de 5 a 7 porciones de verduras todos los días, puede ayudarme a estar más sana. Ahorita estoy haciendo cambios en mi alimentación, puse cita con la psicóloga con la que fui la vez pasada y nomás estoy esperando que pase el año para volver a hacerme el Pap.

El caso de Martha, 60 años:

Me diagnosticaron cáncer cervicouterino un día jueves. Yo nunca pensé que pudiera tener este tipo de cáncer porque no tengo hijos ni marido y hace muchos años que no tengo relaciones sexuales. La verdad es que yo pensaba que a esta edad ya no te pasaban esas cosas, que el cáncer en la matriz le daba a mujeres vagas y alborotadas. Un año

antes de que me diagnosticaran comencé a sentirme muy cansada, también me salió un desecho vaginal de mal olor, pero creí que se trataba de “mal de orín” o de una infección por el estilo. Me acuerdo que mis amigas y mis hermanas comenzaron a decirme que me veían muy rara, no tenía ganas de salir ni de ver a nadie, hasta dejé de cocinar. Pero una de mis hermanas habló fuerte conmigo y entonces me decidí a poner cita para ir a consulta. Por mi trabajo tengo acceso al servicio médico, eso no fue problema. El doctor que me atendió me mandó a hacer estudios de todo tipo, pero un día me empezó a regañar muy feo y me dijo que tenía cáncer y que me tenían que quitar la matriz al día siguiente, que iba a dar la orden de que me hospitalizaran en ese momento. Yo le dije que no y salí de ahí muy enojada. Me molestó mucho su actitud agresiva, que además trataba de minimizar llamándome “mi reina”. Pero también sentí mucho miedo y mucho coraje conmigo misma porque me consideraba una persona sana. No le dije nada a nadie y tres meses después pagué para que me atendiera una doctora particular. La doctora me confirmó el diagnóstico y me dijo que debía hacerme la histerectomía lo más pronto posible. Otra vez me volví a asustar y dejé pasar unas semanas antes de volver a consulta. Ahora que lo pienso, mi sensación durante todo ese tiempo fue como de derrota. Fui a hablar con una amiga a la que le tengo mucha confianza y recuerdo que le dije que vivir sin matriz era como estar mutilada, y que ya nunca volvería a ser una persona completa. Mi amiga me dijo que me estaba identificando demasiado con mi cuerpo, que yo era mucho más que mi matriz y que todavía tenía muchas cosas que vivir. Eso me puso a pensar y entonces decidí operarme. Pero como dejé pasar mucho tiempo antes de atenderme, tuvieron que darme radiaciones unas semanas después de la operación. Yo me sentí muy mal con las radiaciones, cansada y mareada, pero las enfermeras me dijeron que no tuve los efectos fuertes que la mayoría de las personas presentan. Hace unos días volví a que me revisaran y la doctora me dijo que tienen que hacerme una biopsia para valorar mi situación. Parece que van a darme otros dos tratamientos antes de darme de alta.

.....

El caso de Alicia, 30 años:

Yo tenía 18 años cuando me hicieron el Pap por primera vez. Creo que es muy importante que te lo hagan cuando estás joven. A esa edad yo ya había empezado a tener relaciones y fui con el doctor para hacerme el primer examen. Me animé a ir porque en la clase de biología que llevaba en la escuela nos dijeron que si iniciabas tu vida sexual, había que iniciar también la prevención. La verdad me daba mucha pena decirle a mi mamá que ya tenía relaciones, así que le dije que en la escuela nos habían dicho que a partir de los 18 ya nos recomendaban hacernos el Pap y que iba ir al centro de salud. No sé si sospeché algo cuando le dije, pero nunca me hizo un comentario y ella se ofreció a llevarme. El ginecólogo con el que fui era amigo de la familia y me trató muy bien. A él sí le dije que había tenido relaciones. Cuando salieron los resultados del Pap, el doctor me dijo que tenía una displasia y por su grado avanzado me programó un LEEP. Recuerdo que me hizo sentir muy bien, me explicó lo que me iban a hacer y me dijo que no tuviera miedo.

Los días siguientes me puse a leer todo lo que pude encontrar acerca del VPH. Hay gente que se asusta cuando le dicen que tiene una infección de transmisión sexual como el VPH, pero a mí me asusta más no saber. Aunque me hubiera gustado tener alguien con quién platicar durante todo el proceso, aparte del doctor, la verdad es que nunca me atreví a platicarlo con mi mamá y mucho menos con mi papá. Por ese tiempo ya no andaba con mi novio y nunca le conté del resultado. Pero un año después, cuando me puse de novia con el que ahora es mi esposo, le platicué que tenía VPH. Le expliqué de qué se trataba porque él no sabía lo que era, y como yo estaba muy bien informada, le pude explicar bien. Él entendió y me apoyó. También le conté que el doctor me había dicho que a lo mejor batallaba con mis embarazos, porque el cérvix me había quedado más cortito con el LEEP, pero cuando me embaracé lo único que pasó fue que me dilaté muy rápido. Ahora tengo una hija de 8 años y cuando sea el momento la voy a llevar al centro de salud a que le pongan la vacuna del VPH, porque en mis tiempos eso no existía. Yo pienso que es muy importante que las mujeres que tienen hijas hablen con ellas desde pequeñas, para establecer confianza y para que aprendan a cuidarse. ¡Y a los hijos hombres también! Es muy importante que no les dé pena informarse y que aprendan a buscar atención si lo necesitan. ¡Más vale prevenir!

El caso de Julieta, 43 años:

Yo tenía 27 años y ya me había hecho dos Paps antes. En esa ocasión invité a una amiga a que me acompañara. Fui con un médico joven, quien en vez de hacerme un Pap normal me hizo una colposcopia y ahí mismo notó una displasia leve. La actitud del doctor fue muy prejuiciada porque le dije que era soltera, que tenía 27 años y que había tenido más de una pareja sexual. Me hizo sentir muy mal, me dijo: “Es tu culpa por andar en esas”. Y el tratamiento que recomendó fue una conización de cérvix. Yo salí asustada. La amiga que iba conmigo y vio todo el proceso me dijo que no me asustara y que fuéramos por una segunda opinión. Hice cita con otro doctor, de unos 70 años, a quien me recomendaron mucho. La atención que obtuve fue completamente distinta. En primer lugar me explicó con lujo de detalle lo que había encontrado en la colposcopia. Me explicó que la colposcopia no era un estudio de diagnóstico, sino un estudio confirmatorio, y que muchas lesiones se resolvían solas sin necesidad de tratamiento. Me dijo: “Tu displasia es leve, pero al escuchar un diagnóstico tan sensacionalista te estresaste y eso pudo empeorar las cosas. El VPH, como todos los virus, ataca cuando estás vulnerable y con el sistema inmune bajo”. También me dijo que por mi edad era de esperarse que hubiera tenido más de una pareja sexual, que no había necesidad de sentirme culpable y que era importante conocer mi propia sexualidad como mujer. Me explicó que el virus se puede transmitir por contacto y que no todas las mujeres desarrollan cáncer aunque tengan el virus. “Además”, me dijo, “hay doctores que son muy agresivos porque están acostumbrados a que las pacientes no vuelvan, trabajan en lugares donde toman medidas drásticas porque las consecuencias pueden ser drásticas. Pero si tú te comprometes a venir cada

tres meses, yo voy a recomendar observación, y si tu cuerpo no lo absorbe, tomaremos otra decisión”. Eso fue en diciembre. Pasaron dos años y medio en revisiones, me fui a vivir a otra ciudad y el doctor que me revisó allá me dijo lo mismo que me había dicho el segundo doctor. En ese tiempo la displasia no había crecido ni había disminuido, y decidimos hacer una criocirugía no porque estuviera en peligro, sino para que ya no me mortificara y no tuviera que estar yendo cada tres meses a revisión. La recomendación de este doctor fue muy importante porque me dijo que me hiciera la captura de híbridos para ver si tenía una cepa peligrosa del virus. Por fortuna salió un virus de los que no son peligrosos. Ahora sé que la colposcopia no es un método de diagnóstico, pero durante un tiempo se puso de moda y muchos doctores, sobre todo los particulares, te vendían la idea de que era mejor y yo hice caso de la recomendación del médico porque una piensa que él es quien sabe mejor. Si hubiera sabido todo lo que sé hoy, no me hubiera sentido culpable por tener una vida sexual activa, ni me hubiera asustado con el diagnóstico. Hubiera pedido los exámenes correspondientes. Creo que las mujeres tenemos que saber qué preguntar. Tener VPH no es una cuestión de culpa. No es culpa tuya ni es culpa de tu pareja. Incluso cuando tienes una pareja con quien tienes mucha comunicación, puedes no saber de dónde vino, quién lo traía, y no puedes culpar a nadie, pero sí debes responsabilizarte de hacerte tus chequeos.

.....

El caso de Selene, 27 años:

La primera vez que escuché la palabra VPH fue porque a mi primer novio le salió una verruga en el pene. Fuimos juntos con una doctora muy buena onda de un centro de salud y le dijo que le había salido por una infección del virus de papiloma humano, y que yo debía hacerme el Papanicolaou porque probablemente también lo tenía. Me puse bien seria y bien roja, y como que la doctora me vio la cara de enojada porque luego, luego me dijo: “No te lo transmitió necesariamente él a ti, ni tú a él. Hay mucha gente que lo tiene y ni lo sabe, porque en la mayoría de los casos no hay síntomas, y en sí mismo el virus no te va a hacer nada. Pero lo que pasa es que tener el virus está relacionado con desarrollar el cáncer cervicouterino, y por eso tú tienes que ser muy consistente con hacerte el Pap”. El caso es que a él le quitaron las verrugas y a mí me hicieron el Pap, pero en mi Pap no salió nada. Unos años antes, estaba en casa de unas tías que son hermanas de mi papá. En esa época yo tenía como 17 años y no tenía mucha información sobre temas de salud sexual, así que no entendí muy bien lo que decían. Por eso, cuando me diagnosticaron VPH unos años después, le pregunté a la doctora las cosas que había escuchado decir a mis tías y que se me quedaron grabadas, por ejemplo por qué a unas mujeres les dicen que tienen VPH y a otras no, y sobre todo por qué la gente relaciona el VPH con la promiscuidad. La doctora me dijo que esto es así porque vivimos en una sociedad machista. Me explicó que a este virus no lo puedes rastrear, no puedes saber quién te lo transmitió porque los síntomas pueden tardar años en aparecer, o no aparecen nunca. Y que en algunos casos, cuando mencionas el virus, puedes crear un conflicto familiar y por eso a veces

no les dicen a las mujeres que lo tienen. A mí se me hizo muy triste que se tengan que ocultar estos temas en la familia, pero entendí que cada persona debe responsabilizarse de su salud. Como a los 20 años yo todavía era estudiante y no tenía mucho dinero, así que empecé a hacerme el Pap en los carritos que tiene una asociación civil aquí en mi comunidad. Y hasta ahora no me ha vuelto a salir un resultado positivo para VPH. Yo sé que lo tengo, pero no se ha vuelto a manifestar. Claro que ahora que lo pienso, me hubiera gustado que alguien me dijera que no debía mortificarme por tener relaciones sexuales, y que me hubieran explicado cómo debía cuidarme. Nunca se me olvidó lo que me dijo la doctora sobre el machismo. Un día me animé a sacarle el tema a mi mamá y le conté lo del VPH. Ella nomás se me quedó viendo muy seria y me dijo: “Ya sabes lo que es el sexo, ya no lo tengas hasta que te cases”. Pero yo pensé: “¿Y si no me quiero casar?” Lo que ahorita creo es que es muy importante hablar con tu pareja y dejar atrás la vergüenza. Por ejemplo, he tenido más parejas y siempre uso condón. Yo le digo a los hombres que no están circuncidados que se laven el pene y lo sequen bien entre los pliegues. Es mejor saber y no ocultar las cosas.

Efectos secundarios y seguimiento al tratamiento del cáncer cervicouterino

Después de un diagnóstico de cáncer, el miedo a los efectos secundarios del tratamiento es muy frecuente, por eso es importante hablar con el personal médico para ver cómo se pueden disminuir. Esto se llama cuidados paliativos o cuidados de apoyo y es una parte importante del plan general de tratamiento, independientemente del estadio de la enfermedad, por ejemplo:

- Después de finalizar el tratamiento, los médicos todavía van a querer vigilarte atentamente.
- Pregunta qué clase de programa de seguimiento te espera.
- Es muy importante que acudas a todas tus citas de seguimiento. Durante estas visitas, las médicas o médicos preguntarán sobre cualquier problema que puedas tener y te examinarán físicamente.
- Te harán exámenes pélvicos regulares.
- La mayoría de las y los doctores recomiendan que las mujeres que reciben tratamiento para el cáncer de cuello uterino continúen con las pruebas de Papanicolaou, independientemente del tratamiento que recibieron.
- Aunque normalmente las células para una prueba de Papanicolaou se obtienen del cuello uterino, si te lo extirparon, la muestra se tomará de las células de la parte superior de la vagina (conocida como el manguito vaginal).
- Los análisis de laboratorio y las radiografías, u otros estudios por imágenes, también se pueden hacer para identificar signos de cáncer y efectos secundarios a largo plazo del tratamiento.

Casi todos los tratamientos contra el cáncer tienen efectos secundarios. Algunos pueden durar unas pocas semanas o meses, pero otros pueden durar el resto de tu vida. En las visitas con el o la médica, es importante preguntar sobre cualquier cambio o problema que notes, así como hablar sobre cualquier inquietud o duda. Esto es hacer válidos tus derechos como paciente.

Además de los efectos secundarios físicos, también puede haber efectos emocionales y sociales. Es recomendable que tanto tú como tu familia hablen de sus sentimientos con el personal médico que te atiende para conocer estrategias que les ayuden a sobrellevar la situación.

OBJETIVOS

Durante esta sesión:

- Recordaremos todos los elementos que incluye la salud sexual.
- Identificaremos las necesidades de cuidado para tener salud sexual a lo largo de nuestra vida.
- Identificaremos las barreras para satisfacer esas necesidades de salud y propondremos soluciones para superarlas.
- Conoceremos mitos y realidades en torno a los cánceres de la mujer.
- Haremos un calendario menstrual para fomentar el monitoreo y el conocimiento de nuestro cuerpo.



Para compartir

Esta semana trabajaremos con el calendario menstrual que viene al final de esta sesión. Vamos a hacer y decorar nuestro propio calendario y lo vamos a compartir con nuestra hija, nuestra amiga, o alguna otra mujer que sea especial para nosotras.

SESIÓN 10

Cómo prevenimos el cáncer a lo largo de nuestras vidas



Mitos y realidades de los cánceres de la mujer

Cinco mitos del cáncer

MITO	REALIDAD
<p>¿Puedo adquirir un cáncer por tocar o estar con alguien que lo tiene?</p>	<p>NO. El cáncer no es una enfermedad infecciosa, por lo tanto, no se puede transmitir de una persona a otra. Los virus como el VPH sí se pueden transmitir de una persona a otra, pero las células cancerígenas no.</p>
<p>¿Los exámenes de detección oportuna solo se hacen si siento molestias o detecto alguna anormalidad?</p>	<p>NO. Los exámenes de detección oportuna generalmente se realizan a personas aparentemente sanas que no muestran ningún síntoma de enfermedad. Se realizan a la población que tiene más riesgo de desarrollar la enfermedad, como vimos con el cáncer de mama y el cáncer de cérvix.</p>
<p>¿Si nadie en mi familia ha tenido cáncer, estoy libre de cualquier riesgo de desarrollarlo?</p>	<p>NO. La mayoría de los cánceres son causados por cambios dañinos en los genes que suceden a lo largo de la vida. Las células se modifican como consecuencia natural del envejecimiento, por la exposición a factores ambientales como el humo del tabaco y la radiación, o por ciertos factores del estilo de vida.</p>
<p>¿Si alguien en mi familia tuvo cáncer, es seguro que me va a dar a mí también?</p>	<p>NO. Solo entre 5 y 10% de los cánceres son causados por mutaciones de los genes que la persona hereda de su madre o padre.</p>
<p>¿Una cirugía para el cáncer o una biopsia de un tumor, puede causar que el cáncer se desparrame al resto del cuerpo?</p>	<p>NO. Los cirujanos y las cirujanas siguen procedimientos especiales para prevenir que las células cancerosas se diseminen en el resto del cuerpo. Como vimos con anterioridad, el cáncer se pasa a otros órganos del cuerpo por metástasis.</p>



MITO	REALIDAD
<p>¿Existe alguna hierba medicinal que cure el cáncer?</p>	<p>NO. Algunas investigaciones sugieren que hay tratamientos alternativos como el uso de hierbas que ayudan a las personas con cáncer a manejar los efectos secundarios del tratamiento. Hay otras investigaciones que sugieren que algunas sustancias podrían mejorar los síntomas. Sin embargo, hasta ahora no se ha comprobado que alguna hierba medicinal cure el cáncer. Es importante comentar a tu médico si decides utilizar hierbas medicinales durante el tratamiento porque algunas pueden interferir con su funcionamiento y eficacia.</p>

Cinco mitos del cáncer de mama

MITO	REALIDAD
<p>¿Autoexplorarme los senos una vez al mes es la mejor manera de detectar oportunamente el cáncer de mama?</p>	<p>NO. La mejor manera de detectar oportunamente el cáncer de mama es mediante la exploración clínica de las mamas (realizada por personal de salud) y la mamografía, según nos corresponda por la edad. Sin embargo, la autoexploración nos sirve para conocer nuestras mamas y apropiarnos de nuestro cuerpo.</p>
<p>¿Solo las mujeres pueden desarrollar cáncer de mama?</p>	<p>NO. Los hombres también pueden desarrollarlo, pero es 100 veces más común entre las mujeres. Las mujeres tienen mayor número de células mamarias y además están expuestas a la progesterona y al estrógeno. Esta combinación de hormonas aumenta considerablemente el riesgo de cáncer en las mujeres.</p>

MITO	REALIDAD
¿Golpearme los senos puede producir cáncer de mama?	NO. Darse un golpe o lastimarse los senos no produce cáncer, ni aumenta el riesgo de que una mujer desarrolle cáncer de seno.
Usar desodorante o antitranspirante causa cáncer de mama?	NO. Los estudios más rigurosos que se han hecho hasta el momento no han encontrado ninguna evidencia que relacione las sustancias químicas que generalmente se encuentran en los antitranspirantes y desodorantes con el desarrollo del cáncer de mama o con cambios en el tejido mamario.
¿Usar ropa interior ajustada (sostén, corpiños, etcétera) todo el día puede producir cáncer de mama?	NO. Hasta la fecha no hay ningún estudio científico publicado que relacione el uso de ropa interior ajustada o la compresión de las mamas y los ganglios linfáticos con el desarrollo del cáncer de mama.

Cinco mitos del cáncer cervicouterino

MITO	REALIDAD
¿La vacuna contra el virus del papiloma humano es solo para niñas y mujeres?	NO. Es recomendable que tanto niños como niñas reciban la vacuna. Al vacunar a los niños y hombres jóvenes, no transmitirán el virus a las mujeres y además estarán mejor protegidos contra el VPH y, por lo tanto, reducirán su riesgo de desarrollar los tipos de cáncer asociados con este virus.
¿Si me pongo la vacuna del VPH ya no me tengo que hacer el Papanicolaou?	NO. Aunque estés vacunada contra el VPH es necesario hacerse el Papanicolaou de forma regular, pues también hay otros factores que contribuyen a desarrollar cáncer de cérvix.



MITO	REALIDAD
<p>¿Si no he tenido sexo con penetración o si siempre uso condón, puedo dejar de hacerme el Papanicolaou?</p>	<p>NO. El VPH es una infección de transmisión sexual, que también se transmite por sexo oral o a través del contacto con la piel de la persona infectada (con los dedos, por ejemplo), sin necesidad de que haya penetración.</p>
<p>¿Hay un tratamiento que elimine el virus del papiloma humano para prevenir el cáncer cervical?</p>	<p>NO. No existe un tratamiento para el virus como tal. La mayoría de las veces el virus desaparece con la ayuda del sistema inmunológico de la persona. Lo que sí puedes hacer son cambios en tu estilo de vida que te ayuden a fortalecer el sistema inmunológico y así combatir el virus. Aunque el virus no se puede tratar médicamente, sí hay tratamientos para las células del cérvix que hayan tenido cambios negativos a causa de la presencia del virus.</p>
<p>¿Si tengo el virus del papiloma humano, tarde o temprano desarrollaré cáncer cervicouterino?</p>	<p>NO. Aunque el virus del papiloma humano es el principal factor de riesgo, la mayoría de las mujeres que tienen esta infección no desarrollan cáncer cervical. Realizarse el Papanicolau ayuda a detectar cambios en el cérvix mucho antes de que se desarrolle un cáncer.</p>

Fuente: Elaborado con información del *National Cancer Institute*, la *American Cancer Society* y la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994.

El calendario menstrual

Hay muchas formas en las que podemos monitorear nuestra salud. Llevar un calendario menstrual puede ayudarnos a conocer mejor nuestro cuerpo, evitar embarazos o embarazarnos si así lo deseamos. Un diario también nos ayuda a saber cuándo nos tocan nuestras citas médicas e identificar qué tan seguido tenemos síntomas irregulares (como dolores o sangrado irregular). De esta manera, es más fácil compartir nuestra información de salud durante la cita médica.

Instrucciones:

1. Puedes recortar el calendario que viene a continuación, o hacer el tuyo propio con cartulina y marcadores. También hay versiones electrónicas que se usan en los teléfonos celulares.
2. Usa los símbolos incluidos abajo del calendario para marcar los días de tu menstruación; los días en los que tienes relaciones sexuales (también puedes distinguir entre relaciones protegidas y desprotegidas usando colores diferentes); las fechas de tus chequeos médicos de prevención; y cualquier día en el que sientas un síntoma que consideres irregular (también puedes apuntar estos síntomas para tener más información).
3. Para calcular los días fértiles, es decir, los días en los que es más probable que salgas embarazada, cuenta 14 días después del primer día de tu menstruación. Este es el día en el que probablemente estés ovulando (cuando tu cuerpo libera un óvulo para ser fecundado). Si tienes relaciones sexuales desprotegidas cinco días antes o un día después del día de ovulación, es probable que te embaraces. Ojo: este cálculo solo funciona si tus ciclos son de 28 días y muy regulares. Debido a que esta manera de calcular los días fértiles no es muy exacta, recuerda que la mejor forma de prevenir un embarazo es usando un método anticonceptivo como el condón, que además te protege de infecciones de transmisión sexual.

Mi calendario menstrual

Año: _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
ENE																																
FEB																																
MAR																																
ABR																																
MAY																																
JUN																																
JUL																																
AGO																																
SEP																																
OCT																																
NOV																																
DIC																																

- Días de menstruación
- ♥ Relaciones sexuales
- ✚ Chequeo médico
- ▲ Síntomas irregulares

OBJETIVOS

Al final de esta sesión:

- Reconoceremos nuestros derechos sexuales, incluyendo el derecho a la salud sexual.
- Conoceremos nuestro derecho a tener información sobre salud sexual.
- Reflexionaremos acerca de la forma de hablar sobre nuestros derechos con el personal médico y qué podemos hacer si nuestros derechos no son respetados.



Para compartir

Muchas veces se piensa que la salud sexual y reproductiva es cosa de mujeres, pero los hombres juegan un papel muy importante para apoyar a las mujeres en el cuidado de su salud sexual, y también para apoyarlas en lograr un empoderamiento que les permita cuidar su propia salud y hacer valer sus derechos sexuales.

Esta semana, platica con los hombres que tienes en tu vida acerca de lo que estás aprendiendo en este programa. Puedes hablar con tu esposo o pareja, con tus hermanos, con tus hijos o con tu papá, y también con tus amigos, vecinos, compadres, o compañeros de trabajo. Pregúntales qué dudas tienen acerca de la prevención del cáncer de mama y del cáncer cervicouterino. Aclara sus dudas con la información que has aprendido y pláticales acerca de cómo los derechos sexuales nos ayudan a garantizar nuestra salud.

SESIÓN 11

La salud sexual
es nuestro derecho



¿Cuáles son los derechos sexuales?

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.

La sexualidad se construye a través de la interacción entre las personas y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, la dignidad y la igualdad inherente a todos los seres humanos. Puesto que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico.

Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los siguientes derechos sexuales deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios.

La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales:

1. El derecho a la libertad sexual

La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexual en cualquier tiempo y situación de la vida.

2. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexual del cuerpo

Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

3. El derecho a la privacidad sexual

Este derecho involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad, siempre y cuando no interfieran con los derechos sexuales de otros.

4. El derecho a la equidad sexual

Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.

5. El derecho al placer sexual

El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

6. El derecho a la expresión sexual emocional

La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

7. El derecho a la libre asociación sexual

Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otro tipo de asociaciones sexuales responsables.

8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables

Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento entre cada uno, y el derecho de acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.

9. El derecho a información basada en el conocimiento científico

Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.

10. El derecho a la educación sexual integral

Este es un proceso que se inicia con el nacimiento, dura toda la vida y debería involucrar a todas las instituciones sociales.

11. El derecho a la atención de la salud sexual

La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

Fuente: Declaración del 13º Congreso Mundial de Sexología, Valencia, España, 1997. Revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China.

Puedes consultar esta información en el portal de la Asociación Mexicana para la Salud Sexual AC (AMSSAC): www.amssac.org/biblioteca/derechos-sexuales/

Nuestros derechos como usuarias de los servicios de salud

1

Derecho a recibir atención médica adecuada

Tenemos derecho a que la atención médica se nos otorgue por personal preparado, de acuerdo con las necesidades de nuestro estado de salud y con las circunstancias en las que se brinda la atención; así como a ser informadas cuando sea necesario acudir con otro médico o médica.

2

Derecho a recibir un trato digno y respetuoso

Tenemos derecho a que el personal que nos brinda atención médica se identifique y nos otorgue un trato digno, con respeto a nuestras convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con nuestras condiciones socioculturales, de género, de pudor y de intimidad, y que este trato se haga extensivo a nuestros familiares o acompañantes.

3

Derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz

Tenemos derecho a que el personal médico nos brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; a que esta información se nos proporcione siempre en forma clara, comprensible y a tiempo, con el fin de favorecer el conocimiento pleno de nuestro estado de salud; y a que la información siempre sea veraz, ajustada a la realidad.

4

Derecho a decidir libremente sobre la atención

Tenemos derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, a rechazar o aceptar cada estudio o terapia que se nos ofrezca, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en enfermedades terminales.

5

Derecho a otorgar o no nuestro consentimiento válidamente informado

Tenemos derecho a expresar nuestro consentimiento, siempre por escrito, cuando aceptemos procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual debemos ser informadas en forma amplia y completa en qué consisten, los beneficios que se esperan y las complicaciones que pudieran presentarse. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales decidamos participar en investigaciones o donar órganos.

- 6** **Derecho a ser tratadas con confidencialidad**
Tenemos derecho a que toda la información que demos al personal médico sea manejada con estricta confidencialidad y se divulgue exclusivamente con nuestra autorización expresa, incluso la que derive de un estudio de investigación en el que participemos de manera voluntaria.
- 7** **Derecho a contar con facilidades para obtener una segunda opinión**
Tenemos derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionado con nuestro estado de salud.
- 8** **Derecho a recibir atención médica en caso de urgencia**
Cuando esté en peligro la vida, un órgano o una función, tenemos derecho a recibir atención médica de urgencia en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar nuestra condición.
- 9** **Derecho a contar con un expediente clínico**
Tenemos derecho a que los datos relacionados con la atención médica que recibimos sean registrados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa, en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable, y que cuando lo solicitemos, esté disponible por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo con el fin requerido.
- 10** **Derecho a ser atendida cuando haya una inconformidad por la atención médica recibida**
Tenemos derecho a ser escuchadas y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando tengamos una inconformidad por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo, tenemos derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

Fuente: Esta información fue adaptada de la *Guía para el paciente participativo* que fue elaborada por el CIESAS con financiamiento de la Fundación Pfizer. Puedes consultarla en: www.reddeacceso.org

Nuestro derecho al consentimiento informado

El consentimiento informado es un proceso de comunicación entre el personal de salud y la usuaria de los servicios, en el cual recibimos la información necesaria para decidir si queremos hacernos una prueba de detección o recibir algún tratamiento. El consentimiento informado se basa en dos principios fundamentales:

- Tu cuerpo es tuyo y debes ser capaz de decidir qué hacer con él. Tú tienes la última palabra.
- Puedes tomar mejores decisiones respecto al cuidado de tu salud si recibes información suficiente, explicada de la manera más clara y sencilla posible.

Nadie puede tratarte o tocarte hasta que tomes una decisión informada respecto a seguir o rechazar un tratamiento. Cuando tú y el personal médico toman con seriedad el consentimiento informado, pueden construir una verdadera relación en equipo y ejercer una responsabilidad compartida sobre la toma de decisiones.

Para tomar una decisión informada, usa la siguiente lista de preguntas que puedes hacer al personal de salud que te atienda. Si llevas preparadas las preguntas por escrito, es menos probable que te pongas nerviosa o se te olvide preguntar algo importante.

Preguntas que puedes hacer al personal de salud:

- ¿Cuál es mi condición de salud? ¿Me puede explicar de manera sencilla mi diagnóstico?
- ¿Qué tratamientos o procedimientos me recomienda? ¿Cuáles son los riesgos y beneficios de cada tratamiento o procedimiento?
- ¿Hay algún otro tratamiento o procedimiento para mi condición, además de los que ya mencionó? ¿Cuáles son los riesgos y beneficios de cada uno?
- ¿Qué puede suceder si decido no seguir un tratamiento?
- ¿Cuál es la probabilidad de éxito? ¿Qué entiende usted por “éxito”? Por ejemplo, ¿el tratamiento mejorará mi salud o solo aliviará mis síntomas?
- ¿Me puede explicar qué problemas o complicaciones pueden surgir durante mi recuperación? ¿Cuánto tiempo me tardaré en retomar mis actividades cotidianas?
- ¿Cuál es el equipo y el personal de apoyo que puedo necesitar para mi recuperación?
- ¿Cuál es el costo del tratamiento o del procedimiento? ¿Lo cubre mi seguro médico o el Seguro Popular?

Las relaciones de poder entre el personal médico y las usuarias de los servicios

La relación médico-paciente por lo regular es una relación desigual, como lo es cada relación de poder en nuestra sociedad donde se reconoce más el poder de una persona que el de la otra. En este caso, se asume que los doctores o doctoras son quienes saben y que una no debe cuestionarles, sino obedecer lo que dicen y punto.

Algunos médicos y médicas tienen un acercamiento más participativo y equitativo hacia la atención, pero hay quienes todavía tienen una mentalidad paternalista y no cuestionan esas relaciones desiguales de poder que hay entre un médico o médica y una paciente, y hacen conjeturas sobre las pacientes que no “cooperan” fácilmente. Por ejemplo, si olvidamos mencionar algún síntoma o diagnóstico somos “desmemoriadas”; si decidimos no tomar el medicamento que nos recetó, o no tenemos dinero para seguir tomándolo, somos “irresponsables”; si buscamos una segunda opinión, nos informamos o sugerimos que nos hagan una prueba, somos “pacientes difíciles”. Y si el médico o médica no puede determinar la causa de nuestra condición de salud, insinúan que estamos inventando o imaginando el padecimiento.

Cuando se presentan estas actitudes es posible que te sientas intimidada y que entonces no puedas solicitar explicaciones más claras. Sin embargo, es importante que cuestiones y entiendas qué puedes hacer para cuidarte.

Si sientes que el médico o la médica que te está atendiendo no toma en cuenta tus preocupaciones, no respeta el cuidado de tu salud, y no lleva a cabo un buen proceso de consentimiento informado, busca a otra persona. Si el problema es más grande o consideras que ha sido vulnerado uno de tus derechos, presenta una queja formal en el lugar donde te están atendiendo.

OBJETIVOS

Durante esta sesión:

- Reconoceremos las necesidades de atención de una mujer con cáncer y la diversidad de actores de la comunidad que intervienen en su atención.
- Identificaremos qué es una comunidad saludable y reconoceremos los recursos de salud que tiene nuestra comunidad.
- Aprenderemos cómo fomentar una comunidad saludable, más allá de los cambios a nivel individual.
- Identificaremos acciones básicas que podemos realizar para promover la salud en nuestra comunidad.



Para compartir

Esta semana vamos a elegir a una o varias personas que pudieran apoyarnos para que nuestra comunidad sea más saludable. Vamos a platicar con esa persona sobre acciones concretas con las que pudiera participar, vamos a anotar el plan y comentarlo con el grupo en la próxima sesión.

Escribe aquí el aspecto de tu comunidad que durante esta sesión se acordó mejorar para hacerla más saludable:

SESIÓN 12

Prevenir, detectar y atender
los cánceres de la mujer:
una responsabilidad compartida



Redes de apoyo

Instrucciones:

1. La mujer en el dibujo te representa a ti en este momento de tu vida. Escribe tu nombre en la línea.
2. Dibuja o escribe alrededor de ti a las personas, grupos o instituciones que forman parte de tu red de apoyo para fortalecer tu salud integral. Recuerda que la salud abarca muchos aspectos y todos son importantes. No olvides incluir el aspecto físico, mental, emocional, social, así como tu salud sexual.
3. Quienes ahora tengan una relación más cercana contigo deberán estar más cerca de ti en el dibujo y quienes tengan una relación más lejana, pero que sí formen parte de tu red de apoyo, deberán estar más lejos. Sé creativa en el acomodo y en la forma de unirlos. También puedes poner símbolos que representen el tipo de relación que tienes con ellos.
4. Completa los enunciados que vienen en la siguiente página, identificándote como parte de la red de apoyo que fortalece la salud de alguien más y describe qué tipo de apoyo le brindas (incluye también gente que no sea tan cercana a ti).
5. Comparte tu dibujo y tus respuestas con tus compañeras de equipo.



Ahora:

Yo formo parte de la red de apoyo de _____.

Lo que hago para contribuir a que tenga más salud es:

_____.

Yo formo parte de la red de apoyo de _____.

Lo que hago para contribuir a que tenga más salud es:

_____.

Yo formo parte de la red de apoyo de _____.

Lo que hago para contribuir a que tenga más salud es:

_____.

En el futuro cercano:

Yo podría formar parte de la red de apoyo de _____.

Lo que podría hacer para contribuir a que tenga más salud es:

_____.

Yo podría formar parte de la red de apoyo de _____.

Lo que podría hacer para contribuir a que tenga más salud es:

_____.

Yo podría formar parte de la red de apoyo de _____.

Lo que podría hacer para contribuir a que tenga más salud es:

_____.

¿Qué es una comunidad saludable?

Lee la información del recuadro y anota en el espacio correspondiente las características que piensas que debe tener una comunidad saludable.

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) define una comunidad saludable como “una comunidad que constantemente busca crear y mejorar los ambientes físicos y sociales, así como aumentar los recursos comunitarios que permiten a las personas apoyarse mutuamente para cumplir con todas las funciones de sus vidas y desarrollar su potencial máximo”.
- Vivir en una comunidad saludable hace más fácil que podamos adquirir hábitos que nos ayuden a mejorar nuestra salud tanto física como emocional, porque el entorno mismo los promueve y facilita.

Características de una comunidad saludable:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Reconociendo los recursos de mi comunidad



¡PONTE LOS LENTES DE LA SALUD!

¡Sé creativa! Encuentra recursos que promueven la salud en lugares o personas que no sean los más comunes.

Instrucciones:

1. Lee y familiarízate con la información de los recuadros. Llena los que tienen la indicación “individual” (sombreados).
2. Haz un recorrido de 10 minutos por tu comunidad con tu equipo. Comenten y llenen los otros recuadros con la información sobre los recursos de salud que están disponibles. Consideren los que estén a su alrededor y también otros a los que tengan acceso aunque tengan que ir más lejos.

Alimentación saludable

EN EQUIPOS	Opciones saludables en el supermercado y/o en tiendas de autoservicio.	
	Fruterías y verdulerías.	
	Opciones saludables de comida rápida.	
	Opciones para el cultivo colectivo (que ya existan o se pudieran utilizar para ello).	

INDIVIDUAL	Opciones para aprender sobre nutrición y alimentación saludable.	
	Espacio para el cultivo en el hogar (que ya se use o se pudiera utilizar para ello).	
	Personas que me pueden apoyar en la preparación de alimentos saludables.	

Actividad física

EN EQUIPOS	Lugares donde puedo ejercitarme (aunque ahorita no se usen para ello).	
	Eventos o costumbres de mi comunidad que promueven la actividad física.	
	Lugares o personas que pueden informarme sobre cómo puedo hacer actividad física.	
INDIVIDUAL	Actividad física que puedo realizar con mis amistades.	
	Actividad física que puedo realizar con mi familia.	
	Actividad física que puedo realizar con mis compañeras/os de trabajo.	
	Actividad física que puedo hacer sola o en mi casa.	



Salud mental

EN EQUIPOS	Grupos de apoyo en mi comunidad.	
	Iglesias y otros grupos que proporcionan apoyo espiritual.	
	Instituciones o personas que proporcionan atención psicológica profesional.	
	Lugares que ofrecen técnicas de relajación y/o alternativas de sanación (yoga, masajes, etcétera).	
	Grupos afines a mis intereses a los que pudiera unirme (para divertirme o apoyar una causa).	
	Lugares donde tratan adicciones, depresión y otras necesidades de salud mental.	
INDIVIDUAL	Personas de mi confianza con quienes puedo platicar sobre mis emociones y sentimientos.	
	Estrategias personales saludables para sentirme mejor.	

Salud sexual y reproductiva

EN EQUIPOS	Lugares donde ofrecen productos y/o servicios para el cuidado de mi salud sexual.	
	Productos para el cuidado de mi salud sexual disponibles en farmacias y otros lugares.	
	Lugares donde me puedo informar sobre mis derechos sexuales y mi salud sexual.	
INDIVIDUAL	Personas que pueden apoyarme y con quienes puedo platicar sobre mi sexualidad.	
	Personas que pueden apoyarnos a mi pareja y a mí en temas de salud sexual.	

Esta soy yo

Instrucciones:

1. Lee las frases de forma individual y elige el número del 1 al 5 que describa qué tanto te identificas con dicha frase. Elige el 1 si no te identificas y el 5 te identificas mucho.
2. Una vez que termines, comenta tus respuestas con tu equipo.

1. Puedo cuidar mi salud

1	2	3	4	5
No me identifico			Me identifico mucho	

2. Puedo conocer la verdad

1	2	3	4	5
No me identifico			Me identifico mucho	

3. Puedo hacer que se respeten mis derechos

1	2	3	4	5
No me identifico			Me identifico mucho	

4. Me gusta como soy

1	2	3	4	5
No me identifico			Me identifico mucho	

5. Me quiero como soy

1	2	3	4	5
No me identifico			Me identifico mucho	



OBJETIVOS

Durante esta sesión:

- Repasaremos la información aprendida durante las 12 sesiones por medio de juegos y actividades.
- Recibiremos un reconocimiento por los esfuerzos y los resultados que hemos logrado.

SESIÓN 13

Repaso y graduación



Una carta para mí

En el programa *Meta Salud Cánceres de la Mujer* he aprendido que puedo hacer muchas cosas para mejorar mi salud y tener menos probabilidades de desarrollar enfermedades como el cáncer de mama y el cáncer cervicouterino. También puedo ayudar a mis familiares a tomar decisiones saludables. Durante los tres meses que vienen trataré de hacer lo siguiente para construir mi salud:

1

2

3

4

5

Nombre y firma

Fecha

