

00466 35
Zey



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS
Y SOCIALES**

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**EL CANCER CERVICO UTERINO, UN
PROBLEMA DE COMUNICACION**

T E S I S
PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRIA EN CIENCIAS DE
LA COMUNICACION
P R E S E N T A:

LAURA FISCHER DE LA VEGA

DIRECTOR DE TESIS:
DRA. CAROLA GARCIA CALDERON

TESIS CON MEXICO. D. F.
FALLA DE ORIGEN

NOVIEMBRE, 1998

268628



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A MI ESPOSO

OMAR

A MIS HIJAS

LAURA, DIANA

Y

ROCIO

A MIS PADRES

ERNESTO Y ROSAURA

A MIS HERMANOS

ROSARIO Y ERNESTO

A MIS SUEGROS

RENE Y MA. ELENA.

INDICE

INTRODUCCIÓN

I.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD	1
1.- Educación no formal y Salud.	3
2.- Concepto de Educación para la salud.	4
3.- La Publicidad social enfocada a la educación para la salud.	9
4.- Estrategias de publicidad social enfocada a la salud de la Secretaría de Salud 1989-1994.	14
5.- Proyectos estratégicos de publicidad social encaminados al fomento para la salud 1989-1994.	16
II.- LA REALIDAD DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO	20
1.- Factores de la Carcinogénesis.	22
2.- Diferentes tipos de Cáncer.	25
3.- Cáncer Cérvico uterino.	27
4.- Factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino.	29
5.- Mortalidad y morbilidad.	29
6.- Diagnóstico del Cáncer Cérvico uterino.	30
7.- Acciones preventivas del Gobierno Mexicano en relación al cáncer.	31
8.- Programa Nacional de salud en relación al cáncer.	32
9.- Programa de detección oportuna del Cáncer del Sector Salud.	33

10.- Campañas de publicidad social sobre el Cáncer Cérvico uterino en México.	34
11.-ACCIONES CONTRA EL CÁNCER EN LATINOAMÉRICA	37
11.1.- República Dominicana.	38
11.2.- Panamá.	39
11.3.- Uruguay.	40
11.4.- Ecuador.	42
11.5.- Brasil.	42
11.6.- Programa Latinoamericano Contra el Cáncer	43
11.7.- Colombia.	46
11.8.- Estados Unidos	47
III.-LOS MITOS VS. INFORMACIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO	50
1.- Análisis de la Publicidad Social del Sector Salud para el cáncer cérvico uterino de la Campaña de Diciembre 1992	50
2.- Guión del video "Culto al cuerpo".	51
3.- Análisis del video de cáncer cérvico uterino.	53
4.- Investigación Cuantitativa.	58
5.- Investigación Cualitativa.	68
CONCLUSIONES	71

IV.-PROPUESTAS DE PUBLICIDAD SOCIAL PARA EL CÁNCER CÉRVICO UTERINO	73
1.- Problemas por lo que no han tenido éxito los programas de detección oportuna de cáncer	76
2.- Objetivo general y específico.	77
3.- Plataforma creativa.	78
4.- Estructura de la campaña televisión	78
5.- Estructura de la campaña Radio	78
6.- Estructura de la campaña Impresos (cartel)	78
7.- Plan de Medios	78
7.1.-Televisión	
7.2.- Radio	
7.3.- Impresos (cartel)	

BIBLIOGRAFIA

GLOSARIO

Anexos

Anexo 1 Estadísticas de Mortalidad por cáncer cérvico uterino)

Anexo 2 Catálogo de medios audiovisuales de la Secretaria de Salud

Anexo 3 Publicidad social del cáncer cérvico uterino en México, (volantes)

Anexo 4 Ejemplos de Publicidad social de lucha contra en cáncer en Colombia

Anexo 5 Ejemplos de Publicidad Social de Lucha contra el cáncer cérvico uterino en Estados Unidos

INTRODUCCIÓN

El cáncer en la matriz, o cáncer cérvico uterino es quizá la más importante de las afecciones a que las mujeres tienen que enfrentarse. Aunque el cáncer mamario es más frecuente, el cervical tiene mayor mortandad.

Únicamente en México el cáncer cérvico uterino así como las displasias consideradas como lesiones premalignas alcanzaron, en 1992, una tasa de mortalidad de 23.7 por cien mil habitantes. De 1980 a 1991 la tasa de mortalidad fue 19.7. Esto significó un incremento del 20% entre años de 1991 y 1992, ocupando el segundo lugar por mortalidad general y el primer lugar de defunciones por cáncer en la mujer. (Fischer, R. 1994)

El desarrollo de un método citológico preciso (Papanicolaou) para estudiar mujeres con cuello de aspecto completamente normal ha permitido, en muchos casos, diagnosticar el cáncer temprano antes que hubiera síntomas o anomalías patológicas manifiestas.

Pero si este cáncer puede ser evitado ya que pueden transcurrir hasta diez años para que se presente un cáncer propiamente dicho, cuando existen alteraciones éstas pueden ser tratadas y no llegar a presentar jamás un cáncer cérvico uterino ¿Porqué las mujeres no se realizan estas pruebas?

El problema se presenta en la falta de información o comunicación que tienen los sistemas de salud para motivar y concientizar a las mujeres en la importancia de la práctica de su examen para prevenir y evitar el cáncer.

Se ha denominado la tesis "El cáncer cérvico uterino, un problema de comunicación", debido a que el sector salud no ha podido erradicar este tipo de cáncer en la mujer, en gran medida porque no ha podido comunicar a la comunidad femenina la importancia de la realización periódica de las pruebas para detectar el cáncer y que éste ya no llegue a presentarse.

El Sistema de Salud en México ha desarrollado campañas año con año siempre atacando la misma problemática; vacunación, cólera y resfriados, pero desde 1993 no se ha visto ni escuchado algún mensaje para prevenir el cáncer cérvico uterino y mamario, siendo éste, como ya se mencionó, la principal causa de mortalidad femenina.

La primera parte de la investigación presenta la importancia de los medios de comunicación masiva y la publicidad social en la educación para la salud, así como las acciones que ha tenido en relación a la publicidad social de salud en México.

En el segundo capítulo nos adentramos en el concepto del cáncer y del cáncer cérvico uterino, su diagnóstico, problemática, métodos de detección y campañas de comunicación. Así como, debido a semejanzas ideológicas, culturales y educativas es interesante hacer una revisión de como han tratado el tema del cáncer en los países latinoamericanos y de que manera han difundido mensajes de educación para la salud en relación al cáncer.

Como la televisión es un medio que llega al 98% de la población, inclusive en zonas rurales, se enfoca principalmente la investigación a este medio con lo cual se analizó la última campaña de publicidad social transmitida por televisión "Culto al Cuerpo" transmitida en el primer trimestre de 1993.

Para poder realizar una propuesta de publicidad social es importante conocer cual es la información vs. desinformación que tienen las mujeres sobre el cáncer, por lo cual se realizó una investigación a 300 mujeres de nivel socioeconómico bajo, dando como resultado datos interesantes de la falta de información existente en este tema.

Para conocer el impacto que tenía el mensaje que era transmitido en el spot de publicidad social (Culto al Cuerpo) se realizaron entrevistas a profundidad a 60 mujeres de nivel socioeconómico bajo y medio bajo.

La información proporcionada en las investigaciones al público receptor, así como la obtenida de los países latinoamericanos sirvió de base para dar una propuesta de publicidad social en relación al cáncer cérvico uterino con el propósito de que exista un mayor impacto en la destinataria, que logre orientar y concientizar a las mujeres en la importancia de la revisión que se deben realizar anualmente para evitar el cáncer de la matriz o cáncer cérvico uterino.

I.-EDUCACION PARA LA SALUD.

Los problemas que repercuten en la salud del individuo , en mucho, son resultado del desarrollo económico y social de los pueblos, entre los que se citan los que están ligados íntimamente a la salud pública: la baja productividad de ciertas clases sociales, su bajo consumo y por lo tanto su precario nivel de vida, lo que trae como consecuencias: deficiente alimentación, vivienda inadecuada, vestido y canalización del tiempo libre, poco satisfactorios a los que se agregan la baja escolaridad que repercute en instrucción básica y cultura deficiente; lo que impide a gran número de individuos trabajar como obreros especializados o técnicos.

Estos factores producen, por una parte, un medio insalubre propicio a toda clase de enfermedades infecciosas y parasitarias, por falta de saneamiento ambiental, y fundamentalmente por deficiencias en el aprovisionamiento de agua potable y la disposición correcta de desechos humanos y basura, y por otras, por el poco desarrollo de la educación higiénica en relación con núcleos urbanos, centros de trabajo, instituciones escolares y aún, higiene del hogar y personal.

Por otro lado la falta de desarrollo económico condiciona al individuo que vive en precaria situación económica y social, a desarrollar toda clase de frustraciones, actitudes antisociales o bien un conformismo que le impide desarrollar un entusiasmo por la vida, resolver sus problemas vitales o un sentido de previsión para enfrentar su vida.

El sedentarismo, la dieta inadecuada, el consumo, excesivo de alcohol, la falta de prevención efectiva de accidentes vitales y laborales y las prácticas sexuales poco seguras, constituyen nuevos factores de riesgo.

En México y en muchos otros países latinoamericanos la explosión demográfica y la injusticia social imperante, agrava casi todos los problemas de servicios, como los de educación, urbanización, vivienda; salud pública y atención médica, y neutraliza los esfuerzos realizados en el campo de la industrialización y del progreso en general del país.

No obstante, los avances innegables en la salud de los mexicanos no han sido uniformes. Alrededor de diez millones de personas carecen de acceso regular a servicios de salud y subsisten grupos de población al margen de las condiciones mínimas de salubridad e higiene. Prevalecen importantes desigualdades que se manifiestan en altas tasas de enfermedades infecto-contagiosas y padecimientos vinculados a la desnutrición y a la reproducción, sobre todo en regiones rurales dispersas y zonas urbanas marginadas.

Nuestro país ha recorrido en las últimas décadas un arduo camino para proteger y mejorar la salud de la población. El esfuerzo realizado ha comenzado a dar los primeros frutos una parte importante para el mejoramiento de la salud en México es la educación para la salud.

Dentro de la educación se tienen 3 modalidades y se caracterizan de la siguiente manera:

- Educación Formal, se refiere al sistema educativo estructurado que se rige de acuerdo a determinados planes y programas de estudio, es sistemática y progresiva y abarca desde la educación preescolar hasta la universidad. La educación formal implica la relación maestro alumno, y sus objetivos principales está la de transmitir a los educandos las herramientas necesarias para adaptarse para la vida social y- laboral, según la posición que tengan en la gama de relaciones sociales en las cuales están inscritos.

- Educación No Formal.- Es aquella que pretende lograr un cambio en las condiciones socioeconómicas de los educandos a través de programas realizados con un propósito específico. A través de ello se busca la adquisición de destrezas y habilidades prácticas y hábitos que permitan elevar el nivel de vida de los destinatarios del proceso.

Sus características son

- Servir de complemento a la educación formal
- Tienen diferente organización, diferentes patrocinadores y diversos métodos de instrucción

- Son voluntarios y están destinados a personas de edades, orígenes e intereses diversos.
- No culminan con la entrega de credenciales o diplomas
- Se realizan donde la clientela vive y trabaja
- Su ritmo, su duración y su finalidad son flexibles y adaptables.

La educación no formal se dirige principalmente a grupos y sectores sociales marginados de ahí que entre sus objetivos primordiales esté el de coadyuvar a disminuir la desigualdad social, proporcionando a los receptores herramientas para mejorar sus condiciones de vida.

Tanto el propio gobierno como distintas organizaciones de carácter privado y social se han adentrado en el empleo de los medios masivos de comunicación para llevar a cabo programas de educación no formal sobre diferentes tópicos.

Finalmente tenemos la educación informal o asistemática que es un proceso permanente que toda persona vive en sus relaciones, así como en sus prácticas cotidianas, en estas experiencias se incorporan una serie de conocimientos y habilidades aunque el sujeto no esté consciente de ello.

Los medios de comunicación masiva cumplen una labor muy importante en este tipo de enseñanza, ya que nos están mostrando día con día modas, estilos de vida, estereotipos, creencias y visiones del mundo que el receptor va haciendo propios.

EDUCACIÓN NO FORMAL Y SALUD

Para la presente investigación, se verán los medios de comunicación y la salud, dentro de la modalidad educativa no formal, aunque en México se recurre a las tres modalidades educativas y a los diferentes procesos de la comunicación para llevarla a cabo.

Cada día son más las naciones que están empleando los medios de comunicación para llevar a cabo labores de educación para la salud. Diversas instituciones como la Organización Mundial de la Salud, entre otras, subrayan la necesidad de que los gobiernos den prioridad a las labores preventivas, al igual que se impulsen las labores de educación sanitaria con el empleo de las bondades técnicas, artísticas y educativas que los medios de comunicación ofrecen.

En los últimos años, se ha dado un fuerte impulso a la producción y difusión de campañas de educación sanitaria a través de medios masivos; aunque se ha limitado en muchas enfermedades, como es el caso del cáncer cérvico uterino que desde 1993 no ha aparecido ningún mensaje en los medios de comunicación, a sabiendas que estos tienen un fuerte efecto en los receptores.

Según Esteinou (cita Rodríguez, C. 1988:17) la tarea de directriz cultural que ejerce el sistema de enseñanza es sustituido por las funciones que realizan los aparatos de difusión de masas.

El papel educativo de los medios, si bien Esteinou (cita Rodríguez, C. 1988 :19) lo llama "reproducción de la fuerza de trabajo" y se refiere exclusivamente a cinco niveles.

- Educación elemental o primera aculturación
- Nivel de información básica
- Nivel de capacitación media
- Nivel de preparación técnica
- Nivel de educación superior.

CONCEPTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La conceptualización de la salud como estado completo de bienestar físico, mental y social va a determinar a su vez los conceptos que existen sobre educación sanitaria, promoción de la salud, educación de la salud, educación higiénica o educación en salud pública.

La educación para la salud, puede entenderse como cualquier combinación de experiencias de aprendizaje diseñada para facilitar adaptaciones voluntarias de conductas conducentes a la salud desde una perspectiva mucho más global, la educación para la salud se conceptualiza como una acción ejercida sobre un individuo o grupo de individuos, acción aceptada o incluso buscada con objeto de modificar profundamente sus modos de pensar, sentir y actuar, para desarrollar al máximo sus capacidades de vivir (individual y colectivamente), dentro de un equilibrio con su entorno físico, biológico y sociocultural. En base a lo anterior la Secretaría de Salud considera que la educación para la salud puede conceptualizarse de tres maneras:

1. Como disciplina científica.- Se refiere a los conocimientos y principios que determinan cómo las personas y los grupos humanos, pueden tomar consciencia de su salud (Se basa en sólidos fundamentos científicos y sociales).

2. Como proceso.- La educación para la salud puede entenderse como un proceso de conducción hacia la adquisición de la salud y su conservación.

3. Como conducta aprendida.- Se concibe como la suma de conocimientos, hábitos y actitudes que tienen las personas en aspectos de salud.

En conclusión la educación para la salud es un proceso sistemático que estudia y desarrolla los medios para transmitir los conocimientos, actitudes y valores que crean en los individuos una conducta de salud favorable.

La Secretaría de Salud considera que la aplicación práctica de la educación para la salud deberá lograr que la población:

- Eleve el concepto de salud en su escala de valores.
- Acepte y coopere con el aprendizaje de mejores conductas, para conservar y mejorar su salud.
- Haga uso adecuado y oportuno de los servicios de prevención y restauración de la salud.

Para la Organización Mundial de la Salud, los principales objetivos de la educación para la salud son capacitar a la gente para que:

- Defina sus propios problemas y necesidades de salud
- Comprenda lo que puede hacer en materia de salud utilizando sus propios recursos así como la ayuda externa.
- Decida sobre cuales son las acciones más apropiadas para promover una vida saludable y el bienestar comunitario.

También la OMS plantea que la educación para la salud debe estar orientada a:

- Aumentar los conocimientos y capacidades individuales acerca de la salud y la enfermedad.
- Mejorar las capacidades y conocimientos para usar el sistema de salud y comprender su funcionamiento.
- Elevar el nivel de consciencia de la población a cerca de los factores sociales, políticos y ambientales que influyen en la salud.

En México ya desde 1921 se instituyó la sección de educación higiénica, que tuvo a su cargo difundir lo relativo a la protección de la salud individual y colectiva: este organismo exhibía película y publicaba artículos. En 1926 organizó la primera semana nacional de higiene del niño y al año siguiente, la semana contra las drogas, enervantes.

A través de la comisión de propaganda educativa *brigada móvil* se inició una labor de difusión para apoyar la lucha contra algunas enfermedades que tenían gran incidencia.

En 1931, se crearon los puestos de médicos misioneros, que realizaron una amplia labor, en coordinación con las misiones culturales instituidas en la Secretaría de Educación Pública.

En 1934, se redactó y promulgó el código sanitario, se crearon las brigadas ambulantes responsables de dar difusión en el medio rural a los principios de educación higiénica, se fundó un periódico especializado: Higiene, destinado a circular primordialmente, entre obreros y campesinos. Otras publicaciones fueron la guía de la salud y la madre y el niño. Como apoyo a la difusión se fundó un teatro infantil que propagaba con amenidad los conocimientos de salud e higiene.

En octubre de 1943, se fusionaron el Departamento de Salubridad y la Secretaría de Asistencia Pública, formando la Secretaría de Salubridad de Asistencia, la Dirección de educación higiénica, se convirtió en el centro de orientación técnica al servicio de las oficinas sanitarias de la república.

Una novedad publicitaria surgió en 1946 y 1947 con la edición del calendario de higiene y medicina destinado a promover medidas de higiene.

La radiodifusora de la Secretaría de Educación Pública permitió la difusión amplia de un programa educativo.

También se aprovechó la floreciente industria cinematográfica para hacer labor sanitaria; un medio de comunicación social que se aprovechó fue el noticiario universal.

En 1946-1952, la Dirección de Educación Higiénica surgió cumpliendo sus funciones: publicación del periódico salud, distribución de la cartilla de higiene y la cartilla sobre enfermedades transmisibles en el medio agrario, elaboración de textos en forma de eventos para cinco estaciones radiofónicas del Distrito Federal.

Se llevaron a las ciudades las brigadas de educación higiénica.

En 1955, esta Dirección se transforma en un Servicio Técnico Normativo, que suministra a otras dependencias los materiales necesarios para promover actividades educativas en materia de salud pública.

Durante 1958-1964, México dispuso de sus servicios sanitarios en poblaciones aisladas, se fundó el Centro de Producción de Material Audiovisual.

Se dio preeminencia (1964- 1970) a la comunicación educativa a través de la radio, prensa, televisión, cine y publicación de libros y diversos impresos.

Las acciones de la Secretaría durante 1970-1976 se orientaron hacia la toma de conciencia de la población en cuanto a la salud comunitaria, como parte de la corriente de desarrollo de las comunidades.

Una labor sobresaliente fue la publicación de las cartillas de salud, abarcaban aspectos importantes de la promoción de la salud y medidas para evitar enfermedades; culminando con la publicación de un folleto que incluía las enfermedades más comunes, titulado guía mínima de la salud.

Durante 1982-1988, se elaboró el documento unificador de criterios de operación el cual se materializó en la norma técnica de educación para la salud. Todos estos años de historia y estas experiencias acumuladas nos muestran que es necesario que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto, reciban cada vez mayor información en salud; pero esto no es suficiente, es preciso influir sobre las actitudes y desarrollar las habilidades para que todos actuemos, siempre en favor del bienestar individual y colectivo y en la protección del medio.

Actualmente el marco jurídico en los cuales se basa la educación para la salud está integrado principalmente por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, el Código Sanitario y el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

La Secretaría de Salud es la responsable de la educación en aspectos de salud, aunque también recae en otros organismos gubernamentales tanto descentralizados como privados.

De entre las instituciones que tienen directamente a su cargo el desarrollo de programas de promoción de la salud encontramos a:

- La Secretaría de Educación Pública.- como responsable del bienestar de la población a la edad escolar.
- La Secretaría de Salud maneja los programas educativos a través de los Centros de Salud, y
- La Secretaría de Educación Pública a través de los Servicios de Higiene Escolar.

Como organismos descentralizados que promueven la educación en salud se encuentra el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), todos ello a través de los servicios de medicina preventiva en las clínicas y/o en los centros familiares.

También se encuentran organismos privados que se encargan de este tipo de labores como son la Asociación Mexicana de Higiene, CONASIDA, MEX-FAM, Grupo AVE, etc.

Dentro de la Secretaría de Salud, se creó la Dirección General de Fomento de la Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 1989 dependiente de la Subsecretaría de Servicios de Salud y cuya competencia queda determinada en el art. 18 del citado reglamento.

Las funciones que se le confirieron a la Dirección General se estructuran con cuatro grandes áreas responsables de llevar a cabo y controlar sus programas y proyectos, fundamentalmente a través de la educación y la participación social.

La estructura orgánica se conforma de:

- Dirección de Promoción de la Participación Social que tiene a su cargo *estimular la organización y movilización de la población rural, urbana y de grupos especiales (indígenas, jornaleros, inmigrantes y otros); asesora en la preparación capacitación y formación técnica de comités, equipos de salud y personal comunitario, mediante el desarrollo de los aplicativos para los diversos proyectos de fomento de la salud.*

- Dirección de Control y Desarrollo es la que se encarga de la planeación *programación, presupuestación, control, seguimiento, supervisión y evaluación; a demás de la vinculación con los servicios estatales y las jurisdicciones sanitarias, asimismo tiene la obligación de elaborar difundir y mantener actualizados los instrumentos administrativos que permiten a la Dirección General de Fomento a la Salud para mantener en funcionamiento la organización.*

- Dirección de Operaciones formula las políticas y las acciones para el desarrollo íntegro de los programas, propone y coordina apoyos para el logro de metas a nivel estatal y jurisdiccional, permite la acción, la participación mediante el enlace con las diversas unidades administrativas de la secretaría, supervisa los aspectos del desarrollo de los proyectos, capta, registra y clasifica la información que se obtenga para difundirla y en su caso reinformar otras áreas.

Y la dirección principal objeto de la investigación es:

- Dirección de Educación para la Salud se dedica a promover el cambio o fortalecer actitudes hábitos y conductas que favorezcan el bienestar físico mental y social de la población, y el mejoramiento del medio, mediante la elaboración y la instrumentación de programas educativos en materia de salud, que como método de trabajo se dividen en aspectos individuales y familiares, colectivos y ambientales se procura la utilización apropiada de materiales y métodos gráficos y audiovisuales en la comunicación educativa para poner al alcance de toda la población los conocimientos técnicos y científicos que tiendan a mejorar la salud para sensibilizar y disponer su ánimo en la aplicación de medidas de promoción y cuidado, aprovechando los medios y canales de comunicación interpersonal grupal y masiva.

LA PUBLICIDAD SOCIAL¹ ENFOCADA A LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Quando en la educación para la salud son utilizados los medios masivos de comunicación se esta incurriendo en lo que denominamos publicidad social.

Socialmente, la publicidad puede contribuir a la educación del público en general, a elevar el nivel de vida, a facilitar el ejercicio de la libre elección; representa un factor esencial en la economía de la abundancia, añade nuevas experiencias interesantes a la vida y estimula la comunicación masiva al proporcionar servicios esenciales a los consumidores.

Desde el punto de vista cultural, la función de la publicidad es comprender, reflejar y, en la mayor parte de los caso, aceptar la estructura de valores de la sociedad para que pueda dedicarse a su tarea creadora de ayudar a organizar de manera constante y satisfactoria los numerosos estímulos que presenta un producto al consumidor potencial. La publicidad puede ayudar a seleccionar y robustecer ciertos valores y necesidades inherentes a la eficiencia del producto; puede operar dentro de los límites de la cultura para crear nuevas expectativas al consumidor.

¹ La publicidad social es un elemento de la mercadotecnia social, entendiéndose ésta como: El diseño, implantación y control de programas que buscan incrementar la aceptabilidad de una idea social o práctica en grupos (Kotler, cita Fischer, L 1996 .: 418)

El estilo de vida se refiere a un modo característico o distintivo de vida; en su sentido gregario y de manera más amplia se refiere a toda la sociedad o a un sector de ella. La publicidad indica a los consumidores las formas en que se pueden adoptar estos estilos de vida.

La publicidad es para la sociedad un espejo de sí misma y, en cierta medida, un instrumento de cultura de masas; contribuye a expresar y formar gustos por un ambiente o por una época. Ayuda también a promover y desarrollar determinados comportamientos de higiene, de cuidado, de confort; ciertas concepciones de viajes, de vacaciones, de vivienda; ciertos tipos de relación con los medios de comunicación de masas, etc. Todo esto puede parecer muy materialista, pero contribuye a hacer la vida más agradable.

Existen algunas opiniones de que la publicidad, mediante su fuerza persuasiva, crea pueblos conformistas que se someten a la uniformidad de gustos y estilos de vida; pero, en general, propaga información relativa a muchos cambios de productos y apenas hay fundamento por decir que se estimula el conformismo.

La publicidad se desenvuelve en un ambiente netamente económico. Si la competencia de mercancías y precios señala la existencia de un mercado, no hay economía de mercado que pueda desarrollarse hoy sin el auxilio de la publicidad. El crecimiento de las fuerzas de producción de consumo junto con el de las tasas demográficas han puesto de relieve la necesidad y eficacia de la publicidad en los mercados.

La llamada publicidad social tiene como objetivo primordial tratar de contrarrestar un poco los efectos de la publicidad comercial²; para esto, orienta al consumidor para que no haga gastos superfluos y compre sólo lo que le hace falta, le da recomendaciones de cuáles son las características de los productos o servicios para que se llegue y haga mejores compras.

- * Evita el consumo de productos que pueden ser nocivos.
- * Rectificación de hábitos de la sociedad.
- * Concientización de problemas de salud.

² Publicidad comercial "es aquella actividad que utiliza una serie de técnicas creativas para diseñar comunicaciones persuasivas e identificables, transmitidas a través de los diferentes medios de comunicación; pagada por un patrocinador y dirigida a una persona o grupo con el fin de desarrollar la demanda de un producto, servicio o idea." (Fischer, 1996: 300).

Muchos de estos mensajes son pagados por asociaciones u organizaciones sociales reconocidas. Por ejemplo: Asociación Nacional de la Publicidad, CONASDA, APAC, etc.

Los científicos sociales han analizado las condiciones que favorecen al éxito de las campañas de publicidad social. Aquí consideraremos algunas de sus conclusiones.

Lazarsfeld y Merton (Watson, D. 1988.:106) identificaron las siguientes condiciones de éxito en campañas de información orientadas a medios de comunicación de masas :

1.-*Monopolización.* Una campaña de información tiene que gozar de un monopolio en los medios, de modo que no haya mensajes contrarios a los objetivos de la campaña . Sin embargo, la mayoría de ellas en una sociedad libre han de hacer frente a cierta competencia (varias campañas alternativas que persiguen un objetivo similar u otras causas sociales que compiten en la atención) y resulta así incapaces de monopolizar realmente los medios.

2.-*Canalización.* Las campañas sociales orientadas a la información en los medios de masas dependen de una actitud base favorable en el público. La publicidad comercial es eficaz porque no es sugerir actitudes básicas nuevas o crear nuevos esquemas de conducta, sino canalizar las actitudes y la conducta existentes hacia una u otra dirección . Por ejemplo un fabricante de pasta de dientes no tiene que convencer a la gente de que se cepille los dientes , sino solamente dirigirles al uso de una marca particular de pasta. Las actitudes preexistentes son más fáciles de reforzar que de cambiar.

3.- *Complementariedad.* Las campañas sociales funcionan mejor cuando la comunicación orientada a medios de masas se ve complementada por la comunicación directa cara a cara. En la medida en que las personas pueden discutir con otros lo que oyen, llegan a procesar la información mejor y con una mayor probabilidad de aceptar los cambios.

Wiebe (Cohen, D. 1991:36) planteo una cuestión pertinente respecto a las campañas de cambio social : "¿Porque no se puede vender la solidaridad, se vende el jabón ?". Los vendedores de productos de consumo son generalmente eficaces, mientras que los "vendedores" de causas sociales son generalmente ineficaces . Wiebe examinó cuatro campañas de cambio social para determinar los condicionantes de éxito. Concluía que cuanto más se parece una campaña de cambio social a una campaña de un producto comercial más probable es que tenga éxito.

Identifico cinco factores desde la perspectiva de los adoptantes objetivo:

1.- *La fuerza* . La intensidad de la motivación de una persona respecto al objetivo, que proviene de una predisposición anterior al mensaje que se recibe y del nivel de estímulo del mensaje.

2.-*La dirección*. El conocimiento de cómo y dónde responder positivamente a los objetivos de una campaña, concretamente la presencia de un medio para desarrollar los objetivos.

3.-*El mecanismo*. La existencia de una agencia, una oficina o una ventanilla que posibilite al individuo traducir su motivación en acción.

4.-*Adecuación y Compatibilidad*. La capacidad y eficacia de la agencia en la realización de su tarea .

5.-*Distancia*. La estimación por un individuo de la energía y el costo requeridos para cambiar una actitud o una conducta en relación con la recompensa esperada.

Toda causa social tiene un objetivo que alcanzar. Este objetivo implica conseguir cambios en las personas. En orden creciente de dificultad , ello incluye el cambio cognitivo, el cambio en la acción, el cambio de conducta y el cambio en los valores .

Muchas campañas de publicidad social tienen el objetivo limitado de proporcionar nueva información a las personas y de elevar su conocimiento respecto a cierto objetivo deseado, aportándoles un cambio en su conocimiento respecto a él. Estas campañas de información pública o de educación pública incluyen aquellas que explican el valor nutritivo de los diferentes alimentos y que elevan el conocimiento de la nutrición entre la población, informan a las personas sobre como evitar la exposición a los virus del SIDA, campañas de lucha contra el cáncer, e impresionan a los jóvenes con los beneficios derivados de obtener una educación superior. Son relativamente fáciles de realizar porque no buscan un cambio en actitudes o conductas profundamente enraizadas. Sin embargo, muchas de estas campañas se quedan cortas respecto a sus objetivos porque los adoptantes objetivo y sus necesidades no fueron investigados, los medios para comunicar la nueva información se eligieron defectuosos, o los presupuestos para desarrollar unos programas eficaces fueron inadecuados.

Una segunda clase de campañas busca persuadir a un número máximo de individuos a que realicen un acto o práctica específicos en un tiempo dado. Ejemplos de éstas incluyen las campañas para persuadir a la gente a vacunarse contra una enfermedad en un programa de inmunización en masa ; a donar su sangre ; a votar en favor de un referéndum por la limpieza del medio ambiente ; o en el caso de las mujeres mayores de 40 años , a realizar su prueba anual de Papanicolaou para la detección temprana del cáncer.

Las campañas orientadas a la acción requieren no solamente *informar* a la audiencia objetivo , sino conseguir que ésta se *comprometa* a un acto concreto como votar o vacunarse. Pueden implicar un costo. Incluso si la actitud de un individuo hacia una acción es favorable, puede no realizarla a causa de la necesidad de un tiempo, un gasto, una inconveniencia, o de la simple inercia. Por esta razón un agente de cambios en tales tipos de campañas debe organizar recompensas o incentivos a percibir para superar los costos.

Incluso, en otro conjunto de campañas , el objetivo puede ser inducir a las personas a cambiar cierta conducta por su propio bien. Las campañas de conducta incluyen esfuerzos para conseguir que las personas abandonen el Hábito de fumar, limiten su consumo de alcohol y cambien sus hábitos alimenticios para combatir la obesidad.

El cambio de conducta puede ser más difícil de conseguir de lo que pueda serlo un cambio cognitivo o de acción única . Las personas tienen que olvidar hábitos antiguos , aprender nuevos hábitos y mantener un nuevo esquema de conducta. Los mensajes en los medios de comunicación de masas son generalmente insuficientes para provocar tales cambios; tienen que ser complementados con intervenciones interpersonales y comunicaciones personales.

La última clase de cambios comprende la alteración de creencias o valores profundamente sentidos. Algunos ejemplos de esto son las campañas para alterar las ideas de las personas respecto al aborto al control de nacimientos, y para desarraigar la intolerancia y los prejuicios en general.

Los esfuerzos para cambiar los valores profundamente mantenidos tienen típicamente una tasa de éxito baja. El sentido de la identidad y el bienestar de una persona está arraigado a sus valores básicos . La alteración de estos valores crea tensión. Habitualmente, las personas intentan evitar la información incomoda, racionalizarla, o resistir de algún modo a tal tipo de asaltos a sus valores. Por

tanto, los agentes de cambio social prefieren utilizar la ley y las sanciones globales para promover nuevas conductas y nuevos valores que las personas no adoptarían voluntariamente. Después de un cierto tiempo, el cumplimiento de la nueva ley debe producir los cambios deseados en las actitudes y en los valores. Es posible inducir cambios en los valores induciendo primero cambios en la conducta, ya que los nuevos esquemas de conducta pueden definir nuevos modos de ver las cosas.

ESTRATEGIAS DE PUBLICIDAD SOCIAL ENFOCADAS A LA SALUD (SECRETARÍA DE SALUD 1989-1994)

Como se mencionó anteriormente, la Secretaría de Salud es la encargada de la educación para la salud, los documentos rectores para la elaboración de las campañas se estructuran en cinco rubros:

Marco General: Se plantea el problema de salud analizado en cuanto a su magnitud y trascendencia epidemiológica y social, su alcance y viabilidad de solución, según la estructura y los recursos disponibles. Así se detectan las necesidades educativas y de comunicación.

Objetivo: Se establecen con enfoque educativo y señalan la habilidad y actitud que se desea adquiera la población en la que se pretende influir a través de los mensajes transmitidos por los diversos medios y canales de comunicación.

Plataforma Creativa: Se determinan el que y el como, mediante el establecimiento de fases específicas y secuenciales orientadas hacia la consecución de conductas lógicas, se define la información, la sensibilización y la inducción, según el caso, también se toma en cuenta el contenido básico de la campaña o los puntos de apoyo, que sirven de sustentación para la elaboración de los mensajes y para la utilización apropiada de los medios. Por último se incorpora el lema de la campaña, que nos permite identificar integralmente los mensajes y los materiales.

Plan De Medios: Se estructura combinando diferentes canales de comunicación, a los cuales tengan mayor acceso los grupos de población y que faciliten la difusión de los mensajes, en varias direcciones y en diversas formas.

Puntos Clave Para La Movilización Social: Se proponen acciones concretas, facilitadores de la movilización y promotoras de la participación activa, y organizada de la sociedad, en el transcurso de las campañas.

MATERIAL PROMOCIONAL ELABORADO DE 1988 A 1994

TIPO.	NUMERO.	TIRAJE.
Carteles.	195	8109600
Volantes.	138	46810500
Folletos.	117	11884800
Rotafolios	25	215550
Otros.	93	6548144
Total.	568	73568594

PROMOCIONALES	IMPACTOS
Radio 297	26'871,137
Televisión 170	987,516
Otros 121	
Total 588	27'858,653

Para elaborar algunos materiales y campañas prioritarias se recurrió a empresas colaboradoras de las cuales se destacaron: PEPSI COLA, COLGATE, PALMOLIVE, GRUPO CRISOBA, LOTERÍA NACIONAL, PLASTII PACK, LOS LABORATORIOS CIBA, SCHERING Y LEPETTIT, Tiendas de Autoservicio y otras.

A manera de ejemplo SABRITAS, S.A. DE C.V. llevó a cabo la campaña ¿Sabias que..? dirigida a la población infantil y a la amas de casa, el objetivo de esta campaña fue dar a conocer a la población la conveniencia de adquirir hábitos que redunden en el bienestar del individuo y que coadyuven a su sano desarrollo personal, familiar y social.

Se diseñó y elaboró conjuntamente un cuaderno educativo (álbum) integrados por textos informativos.

Se realizó, en el nivel nacional, una campaña intensiva por radio y t.v., mediante la transmisión de promocionales educativos en dibujos animados y la celebración de concursos semanales en un programa televisivo.

PROYECTOS ESTRATÉGICOS DE PUBLICIDAD SOCIAL ENCAMINADOS AL FOMENTO PARA LA SALUD. 1989-1994.

Dentro de los proyectos estratégicos de publicidad social fue la realización de la versión mexicana del libro para la vida, el cual presenta, en lenguaje sencillo, una serie de medidas básicas, de bajo costo y fácil aplicación para la protección de la vida y el cuidado de la salud. El libro se complementó con un cassette grabado que incluye 25 canciones alusivas a los mensajes básicos que difunde.

Resaltan como auxiliares didácticos, los "paquetes multimedia" que contienen videos de capacitación en versiones para personal de salud y para población en general, así como recopilación de materiales gráficos pertinentes e información básica sobre estos temas para la formación de capacitadores.

Se integró una serie de 23 rotafolios, que tratan los principales problemas de salud pública en nuestro país, se elaboraron como auxiliares didácticos para facilitar las tareas educativas del personal de salud.

En coordinación con el Instituto Cubano de Animación y Cinematografía y en apoyo de las metas principales de la Cumbre Mundial en favor de la infancia, se produjeron cinco cortos metrajes en dibujos animados con duración aproximada de 5 minutos cada uno.

En servicios a la comunidad para la promoción de la salud, la dirección general de fomento de la salud cuenta hasta con 116 videos, 84 películas de 16 milímetros y 28 audiovisuales, sin considerar las cápsulas promocionales, además para apoyar la promoción, se distribuyen gratuitamente, a quien lo solicite, material impreso disponible que consiste en manuales, carteles, folletos, trípticos, volantes y rotafolios.

Nuestro país cuenta con una gran industria de la radiodifusión que, además de su primordial labor cultural, informativa y recreativa, tiene funciones de orientación y promoción.

La Cámara Nacional de Radio y Televisión (CIRT) y la Secretaría de Salud (SSA), decidieron unir sus esfuerzos e impulsar el Mensajero de la Salud, en julio de 1986 se firmó el convenio que da inicio a este proyecto; en 1992 se revisó y actualizó el mensajero de la salud; implementándose una estrategia donde se fijaron los objetivos siguientes: Contar con una población más informada y mejor orientada, que ponga en práctica hábitos y conductas favorables a la salud, además de generar e impulsar vigorosamente una cultura de la promoción y el autocuidado de la salud, con la utilización eficaz del medio radiofónico.

En 1993, habían iniciado formalmente el Mensajero de la Salud en 30 entidades de la Federación (93%); los dos restantes (7%) lo hicieron en enero de 1994.

Las gratas experiencias y los logros alcanzados a partir del "Mensajero de la Salud 93" se documentaron mediante una encuesta entre los jefes estatales de Fomento a la Salud, en la que destaca el apoyo que brindaron las radiodifusoras, que resultó de bueno a excelente en 83%.

APOYO A LOS RADIODIFUSORES.	
Excelente.	28%.
Muy bueno.	24%
Bueno.	31%
Variable.	14%
Regular.	3 %

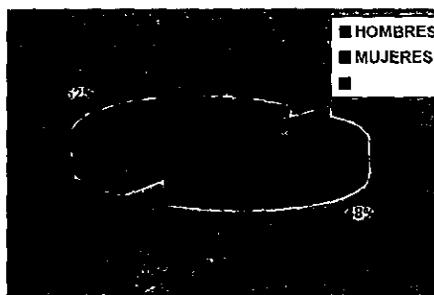
En cuanto a la difusión de los mensajes, podemos señalar que más de la mitad (57%) corresponde a cápsulas leídas o comentadas, y el resto, a la transmisión del material grabado.

DIFUSIÓN DEL "MENSAJERO DE LA SALUD".	
Cápsulas grabadas	43%
Cápsulas leídas por locutor.	31%
Comentarios del locutor en cabina.	26%

La estimación promedio de los impactos por radiodifusora es de 9 mensajes diarios.

Para explicar el potencial del "Mensajero de la Salud" a continuación se citan algunos datos que obtuvo la CIRT a partir de la investigación mercadotecnia de la radio realizada en la zona metropolitana de México y a 4 ciudades más, la cual señala que el 95.4 % de las personas entrevistadas acostumbran escuchar la radio, de éstas, 52.4% son mujeres, la mayoría amas de casa, responsables de la salud y del bienestar familiar.

AUDIENCIA RADIOFÓNICA

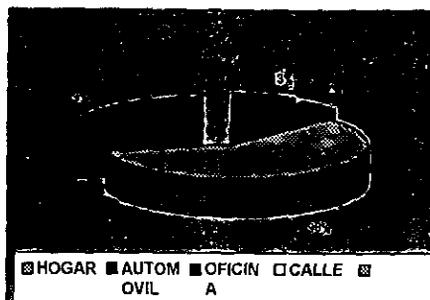


95.4% ACOSTUMBRA A ESCUCHAR RADIO

Fuente: Cámara Nacional de la Industria de la Radio y Televisión- CIRT Comité de Investigaciones

También señala esa encuesta que la población dedica más horas a escuchar la radio, a lo largo del año, que a entretenerse con cualquier otro medio, sobre todo en el hogar (97.5%) y en el automóvil (49.3%), lo cual propicia poner en práctica algunas recomendaciones transmitidas por los locutores.

Por otra parte, el "mensajero de la salud" ha dado lugar a acciones colaterales como la emisión de programas permanentes a temas de salud, tanto en la radio como en la televisión y en la prensa



También se ha logrado la participación activa de diversas organizaciones e instituciones públicas, privadas y sociales, lo cual ha permitido ampliar el campo de acción de este proyecto.

Debido al actual desarrollo de los medios de comunicación y a su aceptación han sido utilizados éstos como instrumento de apoyo a la solución de la problemática educación-salud en América Latina y otros países del mundo.

La secretaría de salud tiene un catálogo de medios audiovisuales (anexo 1) compuesto por 42 videos, 83 películas y 32 audiovisuales que están divididos en las áreas de : accidentes, alcoholismo, cáncer, educación sexual, enfermedades infecciosas, enfermedades parasitarias, enfermedades transmisibles, enfermedades de transmisión sexual, enfermería, estomatología, fármaco dependencia, infecciones respiratorias, información médica, inmunización, materno infantil, nutrición, planeación familiar, psicología infantil, rehabilitación, salud mental, saneamiento ambiental, servicio SSA, información y capacitación, reforma administrativa, veterinaria, higiene en los alimentos e información técnica.

II.- LA REALIDAD DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO

El cáncer es una de las enfermedades que se encuentran dentro de los primeros lugares de mortalidad en México, siendo el cáncer cérvico uterino, el que ocupa el primer lugar de defunciones en la mujer.

Es importante para la realización de este trabajo, ubicar al lector en lo que es el cáncer, los diferentes tipos de cáncer, su problemática y sus métodos para la detección oportuna.

La denominación *cáncer* es aplicada a los tumores malignos, que pueden tener cierta semejanza con la de un cangrejo, particularmente cuando se asientan en la mama. Esta definición demuestra cuan poco rigurosamente científico ha sido el concepto de cáncer.

En la actualidad los tumores o neoplasias se denomina y clasifican según su textura y evolución, y puede observarse como la palabra *cáncer* puede convenir a los carcinomas, a los epitelomas, y, en general, a todos los tumores malignos; pero es también, de uso muy corriente emplear la palabra de *cáncer* como sinónimo de carcinoma exclusivamente, hasta el punto de que la neoplasia más análoga, el epiteloma, se suele denominar *cáncer* epitelial, para diferenciarlo del *cáncer* en sentido del carcinoma.

Los clínicos de todos los tiempos, desde Hipócrates, dieron el nombre de *cáncer* a los tumores por su tendencia a generalizarse y por su fatal terminación, pero ni las descripciones (como la de Celso, de Ambrosio Pareo, etc.), como tampoco sus apreciaciones terapéuticas han podido conducir a la definición perfecta de un grupo anatómico de tumores. Hay que llegar a los trabajos de

Bayle, Lenec, Andras, Cruveilhier, Velpeu, etc., a principios de este siglo, para ver la anatomía patológica del cáncer establecida sobre una base positiva.

Aunque hecha macroscópicamente, Laennec clasificó el cáncer en la gran clase de los tejidos, Bayle y Cayol diferenciaron los cánceres de la piel de los demás órganos, Astley Cooper, Cruveilhier y Velapeau reconocieron claramente las diferencias anatómicas y clínicas que existen entre el cáncer de la mama y los demás tumores de esta glándula. Cruveilhier descubrió en 1827, el líquido llamado canceroso, que fue, considerado mucho tiempo como signo anatómico característico del cáncer, pero más tarde se ha reconocido que si bien este líquido puede encontrarse en formas muy diversas de cáncer, en el encefaloide también se puede extraer un líquido, a simple vista igual, también existen alteraciones quísticas que aunque tienen líquido, no son precisamente cancerosas.

Sin embargo, las investigaciones anatómicas de Cruveilhier constituyeron el mayor adelanto en la materia, antes de los estudios microscópicos. Este célebre médico distinguió a cuatro especies de cáncer: el cáncer duro, el cáncer blando o encefaloide, el cáncer frágil (epitelioma) y el cáncer melánico. Pero la aplicación del microscopio al estudio de los tejidos patológicos, revolucionó enteramente la historia de los tumores, quedando demostradas las alteraciones patológicas que sufren las células ocasionando que se desarrolle el cáncer.

Actualmente la definición más utilizada para el Cáncer es: "Enfermedad caracterizada por la proliferación anárquica de células malignas, se diseminan a distancia y pueden reactivarse localmente". (Thomás, R 1972:37)

¿Qué es lo que hace que las células normales lleguen a desencadenar en un cáncer? ¿Por qué, una célula, en un momento de su evolución, empieza a transformarse así? ¿Cuáles son los factores que provocan estos fenómenos? Es lo que intentan esclarecer las investigaciones epidemiológicas, los estudios del material genético o los tumores experimentales en los animales.

En el estado actual de nuestros conocimientos, gracias a un diagnóstico precoz, un gran número de cánceres pueden ser curados o por lo menos estabilizados por la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia, pero es evidente que el agente causal de la enfermedad pudiera ser encontrado, los medios de lucha se verían notablemente acrecentados.

FACTORES DE LA CARCINOGENESIS.

La experimentación en los animales, lo mismo que la observación en el hombre, han permitido descubrir un cierto número de agentes cancerígenos.

Puede tratarse de factores endógenos (hormonales, genéticos) o exógenos (agentes físicos o químicos, o factores víricos).

1) FACTORES ENDOGENOS.

Dentro de estos factores las hormonas están íntimamente relacionadas encontrándose relación de los estrógenos y el cáncer del seno. La existencia de tumores de mama ha sido demostrado en el ratón después de inyecciones de foliculina. Pero esto no es válido para todas las cepas, ni para todos los animales de experimentación. En el hombre, no ha sido probado que los estrógenos, puedan favorecer un cáncer de seno, pero su frecuencia en la mujer, su agravación durante el embarazo y el papel terapéutico de la ovariectomía demuestran sobradamente su influencia.

La próstata. La atrogenoterapia (tratamiento por las hormonas femeninas) constituye para el hombre la mejor terapéutica del cáncer de próstata.

Los cánceres de las glándulas endocrinas. El papel de los estrógenos ha sido demostrado en el ratón con la aparición de cánceres de hipófisis o del testículo por un mecanismo reaccional de secreción hipofisaria. Y es lo en lo que concierne a la aparición de cánceres de ovario después de irradiarlos.

2. FACTORES GENETICOS.

Se han podido obtener en el ratón cepas de alta incidencia de cánceres dados, cruzándolos entre sí. El factor genético no es el único causante y la etiología viral se encuentra también entre las causas, pero el impacto del virus es, sin embargo, más fuerte en estas razas seleccionadas. En el hombre es más difícil aportar pruebas formales; se puede decir, no obstante que no hay verdadera herencia del cáncer, pero tal vez un cierto grado de sensibilidad de un tejido u órgano. Este parece ser el caso sobretudo a lo concerniente al seno, el tubo digestivo y la próstata. No hay que olvidar que en los casos familiares los mismos factores exógenos también cuentan.

Por otra parte ciertas afecciones hereditarias predisponen al cáncer: afecciones autosómicas de genes dominantes, tales como la neurofibromatosis, la poliposis rectocólica, la esclerosis de Bourneville y diferentes síndromes cutáneos o de herencia recesiva autosómica o recesiva ligada al sexo (síndrome de Alrich y agamaglobulinemia).

En fin, pueden encontrarse anomalías cromosómicas conjuntamente con el cáncer; así, en la leucemia mieloide crónica, se observa un cromosoma anormal llamado "FILADELFIA" y en la trisomía 21 (mongolismo), la frecuencia de leucemias es dos veces más grande que en la población general.

Desde hace mucho tiempo, el papel de los agentes exteriores ha sido reconocido en la determinación del cáncer; así, el hollín en el cáncer de escroto de los deshollinadores. Preocupan los cánceres de vejiga en los obreros que manipulan anilinas. Como consecuencia, los japoneses han obtenido el primer cáncer experimental por puntadas repetidas de alquitrán sobre la oreja del conejo. Después interesa buscar cuáles podían ser causas exógenas en la aparición de un cáncer.

A) Cancerígenos físicos:

El calor. Se conoce en el hombre el papel de la ingestión de bebidas muy calientes en el cáncer de esófago, así como la eventual cancerización de las quemaduras cutáneas.

- Las contusiones. No son responsables de la aparición de un cáncer, pero pueden ser el factor revelador.

- Las lesiones irritativas crónicas.

- Los rayos ultravioleta, que parecen ser un factor favorable para ciertos tumores cutáneos.

- Las radiaciones ionizantes., al principio de la utilización de los rayos "x" aparecieron radiodermitis cuya transformación maligna era posible; la piel no es la única en peligro, los huesos también pueden ser afectados, y se han descrito así mismo leucemias. Los radioisótopos podrían provocar cánceres, igualmente que la radioterapia.

Después de Hiroshima, las frecuencia de las leucemias aumentó claramente en los individuos expuestos. Se trata sobretudo de leucemias agudas mieloblásticas. Los peligros para el feto están lejos de ser menospreciables si se hace una radioscopia de la pelvis a una mujer embarazada.

B) Cancerígenos Químicos. Se puede agrupar los más conocidos en el cuadro siguiente:

I. LOS METALES Y SUS SALES

- | | |
|--------------------|---|
| 1. Arsénico | cánceres de la piel |
| 2. Cromo | cánceres de las vías respiratorias. |
| 3. Amianto | cánceres bronco pulmonares. |
| 5. Cobalto, níquel | cánceres bronco pulmonares y de las vías aéreas superiores. |
| 6. Cinc, aluminio, | acción cancerígena solamente |

y selenio en experiencias animales.

II. BENZOL Y SUS DERIVADOS.

- leucemias agudas

III. SUSTANCIAS ORGANICAS DERIVADAS.

1. hidrocarburos policíclicos (alquitranes)
cánceres de la piel y bronco pulmonares.
2. otros: insecticidas, vidrio -plástico, aceites
minerales
cáncer de piel.

C) Los virus.

La experimentación animal han demostrado que los virus podrían ser uno de los factores determinantes del cáncer. Por eso, cada vez se investiga con más ahínco en las células cancerosas humanas.

Un virus es un agente infeccioso especial por el simple hecho de que no posee, más que un sólo ácido nucleico ARN o ADN, que no se divide pero que se replica a partir de su único material genético, y esto únicamente en la célula que ha infectado.

Los virus son parásitos intra celulares estrictos, ya que, no poseyendo ni enzimas ni energía propia, les es necesario tomar las de las células en que se encuentran para sintetizar sus propios constituyentes.

La acción tumoral de ciertos virus ha podido ser demostrada "in vitro" en los cultivos de los tejidos. En efecto, si se introduce una cepa de virus oncógenos en los cultivos de tejidos de animal normal, se produce una transformación maligna. Este es fácilmente visible, ya que para las células normales existe una inhibición de contacto, de manera que, cuando dos células normales se tocan, dejan de multiplicarse. Por el contrario las células tumorales van a crecer a dividirse, y a formar cúmulos celulares. Por otra parte, producen proteínas dotadas de propiedades antigénicas específicas y suscitando, cuando son inyectadas, la formación de anticuerpos.

INMUNOLOGIA Y CANCER

Se sabe actualmente, que por una parte, las células tumorales están dotadas de propiedades antigénicas específicas y que, por otra, las reacciones inmunitarias del organismo juegan un papel esencial en la defensa de éste contra los tumores malignos. De estos fenómenos se derivan terapias importantes.

La demostración del poder antigénico de las células tumorales ha sido hecha por el descubrimiento de la formación de anticuerpos, después de inyectar

al animal anticuerpos que son específicos de estas células y diferentes para cada tumor.

El injerto de células tumorales no es posible si el animal se ha vuelto inmunotolerante y produce rechazo. este aumento de la tolerancia puede adquirirse de diversas maneras. con la timectomía, drogas inmunosupresivas, radiaciones. Si se encontraran en el hombre antígenos tumorales específicos, se podría deducir de éstos un método de tratamiento. Pero las investigaciones tropiezan con la imposibilidad de experimentación humana y con el hecho de que los injertos no se prenden en el animal.

DIFERENTES TIPOS DE CANCER.

CANCER CUTANEO.

Representa del 20 al 30% de los cánceres en el hombre y el 12% de los cánceres en la mujer. Dos tipos son particularmente frecuentes (alrededor del 80% de las lesiones tumorales de piel) y el tipo espinoso celular (15% de los de este tipo).

CANCER DE MAMA.

Es, con el cáncer de útero, la más frecuente de las neoplasias en la mujer. los factores predispositivos pueden ser además de la edad una menopausia tardía, la nuliparidad, un peso o talla elevada y un factor genético. Si es diagnosticado y tratado precozmente, el pronóstico del cáncer de mama es bueno, ya que la tasa de supervivencia a los 5 años es del 70 al 90%, habrá que efectuar la biopsia con el examen histológico preoperatorio de todo tumor sospechoso.

CANCERES GINECOLOGICOS.

Los cánceres genitales de la mujer representan alrededor del 10 al 12% de la totalidad de los cánceres femeninos. Los factores que predisponen este cáncer son diferentes según se trate de un cáncer de cuello del útero, el más frecuente, o de un cáncer del cuerpo del mismo. El cáncer del útero es favorecido por la obesidad, por la hipertensión, la diabetes y la inexistencia de partos. De estos dos tipos de cánceres ginecológicos los métodos de detección son insuficientes para el cáncer de ovario de pronóstico grave.

CANCER DE PULMON.

El cáncer de pulmón está en vías de extensión constante desde principio de siglo debido a la contaminación o aumento de la polución atmosférica y del consumo de tabaco. Entre los cánceres más frecuentes están el cáncer bronquial,

el cáncer de pulmón, con una supervivencia pronosticada a 5 años que no sobrepasa el 5%.

CANCER DIGESTIVO.

El cáncer digestivo y bucal está lejos de ser uniforme debido a los factores geográficos en que habita la persona, además de los alimenticios. El cáncer bucal constituye según la región del 2 al 10% de los casos de cáncer; ataca la lengua, el paladar, la bóveda de la boca y las mucosas gangliviales o labiales. El cáncer de esófago tiene su origen con la absorción de bebidas muy calientes, de alcohol pero el tabaco ejerce más su papel, se presenta sobre todo en el hombre. El cáncer de estómago está relacionado con los factores ambientales, la alimentación y los factores socioeconómicos..

CANCER DE RIÑON

Se observa en dos edades de la vida. En un 2% de los cánceres de adulto y en 20% de los cáncer en los niños, los signos que se presentan en los adultos pueden ser una hematuria, un síndrome doloroso o una poliglobulia; en el niño se trata con frecuencia de una nefroblastomas que se manifiesta entre los dos y cuatro años bajo la forma de un tumor abdominal.

CANCER DE LA PROSTATA

La forma más frecuente se presenta en los hombre de más de sesenta y cinco años; su diagnostico es difícil, por la poca apreciación rigurosa del tacto, se requieren de diversos estudios de endoscopia para encontrarlo..

CANCER DE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS

La más importante de las neoplasidas es la del cuerpo tiroideo, que ataca sobre todo a las mujeres, antes de los cuarenta años; las posibilidades de diagnóstico son numerosas como pueden ser una radiología, escintografía, punción-biopsia.

TUMORES MALIGNOS DE LOS HUESOS

Pueden tratarse de formas localizadas o formas difusas. Los que se encuentran dentro de las de formas localizadas son de dos tipos histológicos diferentes:

- El sarcoma osteogénico, tumor de persona joven localizada en la región de los yuxtaepifisaria (extremidad de los huesos) invadiendo las partes blandas y de crecimiento rápido.

- El sarcoma de Ewing, oreticuloendotelioma, que ataca siempre a la persona joven; ataca y destruye la parte ósea y con invasión más tardía de partes blandas.

- Los de formas difusas; el milioma múltiple o enfermedad de Kahler enfermedad de las personas de edad.

LAS LEUCEMIAS

Ciertos factores son, no obstante favorables para su detección:

- Factores genéticos relacionado con el cromosoma 21.
- Irradiaciones como en el caso de Hiroshima.
- Factores químicos como el benceno.

La leucemia aguda se caracteriza por la proliferación del sistema leucocítico; ataca sobre todo a los niños pequeños antes de los seis años y los viejos; hace poco tiempo era fatal ahora ha mejorado con la quimioterapia.

La leucemia mielóide crónica se caracteriza por una proliferación de la estirpe mielóide relacionada con el cromosoma 21; ataca a los adultos entre los treinta y sesenta años.

La leucemia linfóide crónica se caracteriza por una proliferación maligna del tejido linfóide, atacando sobre todo al adulto de más de cincuenta años.

CÁNCER CÉRVICO UTERINO

El cáncer sintomático invasor puede desarrollarse a partir del epitelio normal por un proceso lento que implica muchos años. Quizá transcurran diez años o más desde que aparece el carcinoma intraepitelial, que hoy en día suele considerarse carcinoma en el verdadero sentido de la palabra, hasta que invade el tejido cercano. Diversos autores consideran que algunas alteraciones microscópicas en el epitelio, incluso antes que brote completamente el carcinoma intraepitelial, son de naturaleza precancerosa. Si estos signos atípicos se toman como el primer grado hacia la malignidad, tal vez transcurran 15 años o más desde el comienzo de las primeras alteraciones hasta la muerte por el cáncer epidermoide del cuello, sin tratamiento. (Novak 1971)

El cáncer cérvico uterino, tiene diferentes estadios:

PRIMEROS ESTADIOS.

En sus fases más cercanas el cáncer cervical se presenta la más de las veces, como una pequeña lesión que asienta a nivel de orificio externo o próximo a él, es decir en la unión de dos tipos de epitelio cervical. Aparece como una pequeña zona endurecida y granulosa, que se muestra al dedo que palpa como un ligero saliente en relación con la superficie vecina. Al examen con el espejo, la

superficie en cuestión se presenta granulosa y ligeramente prominente, sangrando al menor contacto. A veces la superficie puede hallarse cubierta en esta temprana fase por excrescencias finamente papilares. Las porciones vecinas del cuello pueden ser normales, pero es más frecuente que sean asiento de una *afección crónica inflamatoria*, y presenten algún desgarramiento a causa de un parto anterior.

De hecho, como en el carcinoma intraepitelial, suele resultar imposible distinguir por simple inspección el cáncer invasor inicial de lesiones benignas como erosiones y eversionses.

ESTADIO MODERADAMENTE AVANZADO.

Desde su fase inicial, el cáncer se propaga hasta que abarca la mayor parte o la totalidad de uno de los labios del cuello o porciones de ambos. A medida que avanza, muestra una de sus dos características principales. Puede privar la tendencia papilar creciente la neoformación sobre la superficie principalmente, de aquí que la lesión afectada tenga la forma de coliflor, constituyendo la variedad evertida o exofítica. Por otra parte quizás no se produzca formación superficial o ésta tenga lugar en pequeña medida extendiéndose la lesión en los tejidos cervicales y produciendo una induración muy firme, a veces pétreo, aunque prácticamente siempre hay alguna ulceración. Este tipo se denomina invertido o endofítico. La infiltración puede afectar desde el principio el fondo de saco vaginal vecino y los ligamentos anchos pueden participar en ella

ESTADIO AVANZADO.

En sus últimas fases el desarrollo del proceso canceroso provoca una destrucción cada vez mayor del cuello al que reemplaza entonces una cavidad excavada y ulcerada, de paredes ásperas y frías; de aquí que de no hacerse un examen extremadamente delicado, se produzca una hemorragia franca. Las paredes vaginales próximas al cuello son resistentes y se hayan inturadas a consecuencia de la infiltración cancerosa. El ligamento ancho muestra también extensa infiltración no solo como resultado de la extensión del cáncer, sino como consecuencia de la infiltración inflamatoria, secundaria a la lesión ulcerosa séptica del cuello.

En los casos en que la proliferación es exofítica, se forma una masa de aspecto de coliflor que puede ocupar casi toda la vagina.

En esta variedad la infiltración macroscópica de los tejidos vecinos puede ser asombrosamente escasas, aún en el caso de que la tumoración cervical sea de gran tamaño.

El proceso ulterior de la enfermedad se caracteriza porque va invadiendo y destruyendo cada vez nuevas estructuras, infiltrando en grado creciente los ligamentos anchos, con bloqueo de un uréter o de los dos, y afectando con frecuencia vejiga o recto. A menudo se producen trayectos fistulosos entre cualesquiera de estos órganos y la vagina

METÁSTASIS A DISTANCIA.

En fases avanzadas de la enfermedad puede ocurrir la invasión metastásica de prácticamente cualquier órgano habiéndose descrito casos de metástasis en hígado, pulmón, cerebro y otras regiones. Mucho más frecuente es la extensión linfática estrapélvica, que puede observarse en aproximadamente el 35% de las piezas de necropsia. Desde hace años se sabe que puede descubrirse células tumorales en el torrente vascular, especialmente después de cualquier traumatismo que sufra el tumor. En todo caso, el descubrimiento de células malignas en la sangre no implica necesariamente que se producirán metástasis clínicas.

"Por lo tanto, tiene poco valor pronóstico en pacientes con tratamiento o sin él. Tiene que admitirse cierto grado de resistencia o sensibilidad del huésped para que las células circulantes puedan crecer y formar un foco metastásico; de todas maneras parece, que una bacteriemia de las células tumorales transitorias no es rara en muchas enfermedades neoplásicas" (Novak, 1971:32)

FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER CÉRVICO UTERINO

Los principales factores de riesgo que se han encontrado, y que pueden hacer propensas a las mujeres a desarrollar un cáncer cérvico uterino son:

- Mayores de 35 años de edad
- Antecedentes familiares de cáncer
- Inicio de relaciones sexuales a temprana edad
- Multiparidad (tener más de 4 hijos)
- Falta de higiene en la pareja
- Infecciones genitales frecuentes (Reyes, A. 1994)

MORTALIDAD Y MORBILIDAD

Es imposible consignar con precisión el porcentaje de mortalidad por cáncer del cuello, ya que sólo hasta años recientes se ha separado de cáncer uterino (total) en la lista de causas oficiales de muerte. Sin embargo, la Oficina Nacional de Estadística Demográfica da una proporción anual acerca de 10 por 100,000 en EE.UU.

El cáncer cérvico uterino así como las displasias consideradas como lesiones premalignas alcanzaron en México en 1992 una tasa de mortalidad de 23.7 por 100,000 habitantes. De 1980 a 1991 la tasa fue de 19.7. Esto significó un incremento del 20% entre los años de 1991 y 1992, ocupando el segundo lugar por mortandad en la tabla general y el primer lugar de defunción por cáncer en la mujer. (anexo2)

Esta panorámica nos demuestra la importancia que tienen estos padecimientos si tomamos en cuenta que está siendo afectada la población femenina entre los 15 y 45 años principalmente después de los 25 años y que esto ocasiona que una parte de la población en edad productiva se vea disminuida y los núcleos familiares desequilibrados por la misma patología de la paciente o por su ausencia. Nos daremos cuenta de la gravedad con la que nos encontramos, así como la importancia que tiene el saber prevenirla, además de dar una buena difusión a sus métodos de prevención. (Fischer, R. 1994).

EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

En años recientes se han revisado completamente métodos de valoración de consultorio en lo que se refiere a diagnóstico de cáncer uterino, especialmente cervical.

El desarrollo de un método citológico preciso (papanicolaou) para estudiar mujeres que no presentan síntomas, con cuello de aspecto completamente normal ha permitido en muchos casos el diagnóstico de cáncer temprano largo tiempo antes que hubiera síntomas o anomalías patológicas manifiestas. Si no puede efectuarse un frotis sistemático en todas las pacientes, ciertamente debe llevarse al cabo en la mujer de 25 años en adelante que ha tenido hijos.

Los médicos deben de tomar una historia clínica cuidadosa en lo que se refiere a hemorragias intermenstruales, palpar cuidadosamente el cuello y examen con espéculo. Si hay cáncer atípico, o simplemente una lesión sospechosa, procede una biopsia además del frotis vaginal, pues los dos métodos diagnósticos no deben considerarse antagónicos sino complementarios. De hecho, los métodos citológicos quizá no permitan el diagnóstico clínico de un cáncer ulcerado y maligno por cambios inflamatorios de las células exfoliadas; en forma similar, una biopsia de cuatro cuadrantes puede pasar inadvertida una lesión muy temprana. "Sin embargo, tantas pruebas harían suponer que ninguna mujer debiera morir de cáncer cervical si se sometiera a revisiones periódicas en manos de un ginecólogo calificado y responsable. Digamos, sin embargo, que no hay ningún anatomopatólogo ginecológico con experiencia que pueda interpretar clínicamente anomalías cervicales como leucoplasia, pólipos o erosión, con tanta precisión como empleando la biopsia o frotis; de hecho, puede observarse

carcinoma in situ junto con epitelio cervical de aspecto normal".(Novak, 1971:35)

Desde un punto de vista teórico, el empleo frecuente de un examen citológico con intervalos adecuados que van de revisiones anuales, cuando las pacientes son jóvenes o no presentan ningún factor de riesgo, y de seis meses cuando pudieran existir condiciones que así lo requieran. Debería de disminuir la muerte por esta enfermedad descubriéndola más temprano y en etapa curable.

ACCIONES PREVENTIVAS DEL GOBIERNO MEXICANO EN RELACIÓN AL CANCER

En el año de 1940, se inició propiamente un programa de "lucha contra el cáncer" dentro de la S.S.A., denominado "CAMPAÑA DE LUCHA CONTRA EL CANCER".

En 1950 los métodos de detección citológica fueron actualizados en el hospital de la mujer, al mismo tiempo que en Instituto Nacional de Cancerología se funda la Escuela de Citología.

En 1964 el I.S.S.S.T.E. dio marcha a su programa de Detección Oportuna de Cáncer en el área Metropolitana el cual extendido a todo el país en 1993, por la misma institución. La SSA, logró la cobertura nacional hasta 1977.

La compañía se convirtió después en "Dirección de lucha contra el Cáncer" y en 1978 estableció "Módulos de Procesamiento de Laminillas".

En 1984 la Dirección General de Medicina Preventiva, a través de la Subdirección de Prevención y Control de Cáncer, quedó encargada de la Planeación, Normatización y Evaluación a nivel Nacional de los Programas de Prevención y Control de Cáncer.

Esta dirección hasta la fecha sigue manejando lo concerniente a cáncer, dentro de la misma dependencia, existe el departamento de Detección oportuna de Cáncer, específicamente de cáncer cérvico uterino y mamario. Esta dependencia da los lineamientos a las diferentes Jurisdicciones Sanitarias del D.F., para la planeación, puesta en marcha, supervisión y control, de los programas de detección oportuna de cáncer.

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD EN RELACION AL CÁNCER

En primer lugar esta el Registro Nacional de Cáncer que se ha desarrollado desde 1982 y esta destinado a la prevención, información y asesoría a través de la elaboración de normas oficiales y/o generales y, en caso necesario, especiales, para recolectar información de los casos detectados de cáncer a nivel nacional y, de esta manera, procesar los datos que generen información periódica sobre el panorama epidemiológico de esta enfermedad.

Sin embargo, en el periodo que nos ocupa, este sistema se ha modificado, creándose a partir de este el registro Histopatológico de Neoplasias en México (RHNM); el cual junto al registro de cáncer cérvico uterino integra el registro de neoplasias en nuestro país; aunque todavía se recoja información del RNC; del funcionamiento de estos 3 programas, se han tenido los siguientes resultados:

Se han recibido 31000 casos nuevos de cáncer reportados por los 232 patólogos en todo el país. Esta información ha sido recibida en los formatos diseñados exprofeso y en discos con base de datos. También se elaboró un registro de patólogos a nivel nacional, que cuenta con 696 médicos inscritos. para estandarizar el proceso de información se ha elaborado un manual de organización y procedimientos para la vigilancia epidemiológicas de las neoplasias malignas en México.

En lo que se refiere al registro del cáncer cérvico uterino, se han recibido en promedio 700 000 hojas DLC-20 por un año, que han sido clasificadas y procesadas, con un promedio de 33 casos positivos de cáncer cérvico uterino por año. También se realizó una evaluación del programa DOCACU en función de las laminillas de Papanicolaou procesadas en 1992 y, además, una evaluación de seguimientos en los casos problema estudiados en el programa de detección y control de cáncer cervical.

Se desarrolló el programa informático EPICANCER para apoyar las acciones de vigilancia epidemiológica, el cual facilita la captura, proceso y reporte de los casos nuevos.

Para institucionalizar el RHNM se promovió y logró la firma de un Convenio de Concertación de las Actividades y Asociaciones a realizar para el Registro Histopatológico de Neoplasias de México, aceptado por todas las instituciones del Sector Salud.

PROGRAMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DEL SECTOR SALUD

El programa tiene como objetivo el lograr que le sean tomadas la citología (papanicolaou) a toda mujer con vida sexual activa. Así mismo se le realice la exploración de mama a toda mujer de más de 25 años, aunque dicho examen puede llevarse a cabo desde la etapa adolescente.

Para la puesta en marcha del programa, la dirección responsable estimula al personal médico de los módulos de Medicina General y Familiar con el propósito de que realicen en promedio dos tomas diarias de citologías. Muchos médicos no desean tomar los papanicolaous a las pacientes argumentando que "tienen que haberse bañado media hora antes de que les tomen la muestra", "que ya han realizado muchas citologías y que regresen otro día " etc, (Avila, 1995), Este tipo de situación limita que el programa tenga éxito, por eso, la importancia de la motivación a los médicos para que ellos propicien en las pacientes que se realicen sus pruebas.

También el programa promueve la capacitación del personal de enfermería para que ellas directamente tomen las citologías sin tener que recurrir con el médico, solo en caso de presentar algún problema éste sea resuelto por el médico responsable, esto permitirá atender a un número mayor de mujeres.

El programa también contempla la orientación y concientización de las mujeres para la realización de sus pruebas, a través de la difusión del programa por medio de pláticas en escuelas, mercados y en los mismos centros de salud

El programa cuenta con recursos humanos y materiales destinados específicamente para la implementación del programa, estos recursos son diferentes en cada jurisdicción y en cada centro de salud.

La supervisión y control en cada jurisdicción se realiza directamente por la Dirección General de Medicina Preventiva de la Secretaría de Salud en el Distrito Federal.

Este programa se lleva a cabo en forma permanente en todos los Centros de Salud de la Secretaría de Salud. Aunque el programa desea abarcar grandes núcleos de población teniendo los recursos humanos y materiales necesarios, muchas veces en la práctica los médicos no cuentan con el número necesario de laminillas, o de espejos (Fischer, R. 1995).

Aunque los problemas humanos (médicos y enfermeras), técnicos (materiales para la toma de citologías) se pudieran salvar, también los encargados de implementar el programa han encontrado barreras que impiden que todas las mujeres con factor de riesgo se tomen periódicamente su prueba de

papanicolaou. Las razones fundamentales para que exista esta falta de práctica son: en primer lugar y más importante un desconocimiento a las ventajas de las pruebas periódicas para detectar el cáncer, en segundo término, es el temor a padecer de cáncer por lo cual no quieren hacerse la prueba para no enterarse que lo tienen; la tercera en importancia es el rechazo a que la prueba sea practicada por médicos del sexo masculino, ya que existen inhibiciones por parte de las mujeres en mostrar sus órganos genitales a los varones aunque éstos sean médicos (Avila, J. 1995).

"Por lo tanto el problema primario en el control público del cáncer cervical no es de técnica ni de disponibilidad del medio, sino más bien de organización y motivación en la comunidad" (Novak, j. 1971).

Por eso puede considerarse como un "problema de comunicación o de difusión de las dependencias del sector salud, que deben de orientar y concientizar a las mujeres hacia la práctica regular de las pruebas de cáncer cérvico uterino (papanicolaou)" (Fischer R. 1994). Pero para comunicar al público sobre la importancia de la realización del "papanocolau", es importante, que estos términos no pueden ser captados de igual manera en mujeres con nivel social, educativo y cultural superior a aquellos que realmente necesitan más de esta orientación y que son aproximadamente el 50% de la población de mujeres de escasos recursos y de mínima educación, siendo las más propensas a sufrir de esta enfermedad.

CAMPAÑAS DE PUBLICIDAD SOCIAL SOBRE EL CÁNCER CÉRVICO UTERINO

El departamento encargado de la realización de las campañas de publicidad social en salud es la Dirección General de Fomento de Salud de la Subsecretaría de Servicio de Salud de la Secretaría de Salud. (mencionada en el capítulo 1)

Esta instancia durante el año difunde diversos programas educativos para la prevención y orientación de diversas enfermedades, por ejemplo cáncer, cólera, SIDA, tabaquismo, alcoholismo, planeación familiar, vacunación, etc.

Con referencia al cáncer, diversos institutos como son el de Cancerología, Oncología del Hospital General y también instituciones del Seguro Social e ISSSTE, realizan campañas a través de impresos, en coordinación con los departamentos encargados de la comunicación de la Salud de cada una de las instituciones.

Actualmente el Instituto de Cancerología está utilizando cuatro trípticos, dos de ellos son patrocinados por laboratorios médicos (Farmitalia e ICI). Estos

no tienen como objetivo concientizar al público en la realización de valoración (en este caso del cáncer mamario), sino que están dirigidos a los médicos para la determinación de receptores estrógenos progesterona en el tejido tumoral mamario. Estos trípticos se encuentran en los módulos de información y pueden ser leídos por cualquier persona, aunque la información sea dirigida específicamente a los médicos. En los mismos módulos de información también se encontró (marzo 1996), otro tríptico que por el mensaje que transmite, considero que va dirigido al público en general. Es un tríptico que hace mención de todos los cánceres (mamario, de pulmón, del útero y del colon y recto) dando una referencia bastante general de los mismos; el tríptico es auspiciado por la American Cancer Society y se titula "Verdades sobre el Cáncer para Mujeres" (Galfes, A. 1996)

En los demás hospitales no se encontró ningún cartel ni folleto que promocionara la realización de los exámenes para la prevención del cáncer, aunque si mencionaron que regularmente tenían folletos (trípticos) patrocinados por laboratorios farmacéuticos (Hernández, L. 1996).

En el departamento encargado del programa de detección oportuna de cáncer cérvico uterino de la Secretaría de Salubridad se logró recabar nueve trípticos de campañas que han llevado a cabo durante varios sexenios uno de ellos es de la empresa Avon Cosmetic S.A de C.V. en coordinación con la Dirección de Medicina Preventiva de la Secretaría de Salud y la Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer sobre "Segunda Cruzada Nacional Avon Contra el Cáncer en la Mujer" otro tríptico de Asociación Civil Grupo Reto, grupo formado por mujeres operadas de cáncer mamario este tríptico está en coordinación con el Programa Universitario de Investigación en Salud de la UNAM y el Instituto Nacional de Cancerología los siete restantes están hechos por el Sistema Nacional de Salud (la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE y el DIF)

Todos los folletos se presentan en una forma muy detallada que es el cáncer cérvico uterino o del cuello del la matriz, cómo se puede detectar, por qué es importante detectarlo a tiempo, que es el papanicolaou, cómo se realiza la prueba, cómo debe de efectuarse y en donde pueden realizarse este examen, también los factores de riesgo para contraer este tipo de cáncer, los folletos están realizados desde papel couche (Avon) hasta papel bond a una tinta, ninguno de estos folletos fueron encontrados en hospitales ni en centros de salud.

Las limitaciones que se tienen con este tipo de medios de información son :

1. No llega a nuestro público objetivo.
2. No pueden tener la cobertura deseada.
3. Utilizan lenguaje que para un sector de la población de escasos recursos es confuso.

4. Mucha de esta población sobre todo en zonas rurales o suburbanas o marginadas ni siquiera saben leer.
5. El tiraje tiene que ser muy alto y repetitivo para que cumpla con la función de orientación.

Por estas razones considero que la publicidad a través de los medios masivos de comunicación principalmente televisión y radio, podrían alcanzar una mayor audiencia, orientar mejor a la población y sobre todo despertar en las mujeres la inquietud de que se practicara regularmente el papanicolaou para prevenir y evitar el cáncer cérvico uterino.(Anexo 3).

En cuanto a la difusión de mensajes para la detección oportuna de cáncer a través de la televisión, el más reciente se realizó en diciembre de 1992 por la Dirección General de Fomento de la salud con la idea de "Brindar información y orientación oportuna a la población acerca de medidas de prevención, detección temprana, atención y control de los tumores malignos más frecuentes tales como cáncer pulmonar, cérvico uterino, mamario, de próstata, de testículos, de cuello y piel".

Los objetivos que perseguía eran:

"Difundir a través de diversos medios de comunicación mensajes educativos destinados a:

1. Dar a conocer a la población los distintos factores que favorecen los diferentes tipos de cáncer, así como sus formas de prevención.
2. Motivar al adulto para que conozca, reconozca y detecte a través de la observación y/o auto exploración cualquier disfunción orgánica para su atención oportuna.
3. Invitar a las personas adultas para que acudan periódica o anualmente a los servicios de salud y exijan le sea realizada una revisión general, en la cual se incluyen pruebas sencillas para la detección".

La transmisión de los mensajes televisivos se llevó a cabo durante los meses de enero, febrero, marzo y la mitad de abril, y tuvo cobertura nacional difundiéndose en todos los principales canales, se transmitieron ocho spots diarios después de las 21 hrs.

No se realizó ninguna investigación para evaluar los resultados y efectos de la campaña, ni se compararon estadísticas para medir el impacto de los mensajes vs la solicitud del servicio de las pruebas para detectar el cáncer.

Como el objetivo de este trabajo de investigación es la de realizar una propuesta de publicidad social a través de televisión, únicamente analizaré la última campaña realizada por el sector salud (diciembre de 1992), y de que manera era percibido este mensaje en el receptor.

Es importante recalcar que el emisor debe de conocer la cultura, valores, creencias, costumbres, de su receptor, ya que si no sucede esto, el mensaje que se esta transmitiendo no será comprendido y no cumplirá con el objetivo para el que fue diseñado.

ACCIONES CONTRA EL CÁNCER EN LATINOAMERICA

Para darle una mayor riqueza de información a esta investigación y por la semejanza que tiene México con sus países hermanos latinoamericanos en cuanto a Ideología, Religión, Etnias, Economías subdesarrolladas, Cultura, etc. considérese que será interesante mostrar diferentes programas que se están realizando en algunos de estos países y así poder compararlos con México.

Es importante ver la siguiente gráfica que aunque el dato más reciente es de 1989 pondrá dar ejemplo de la tendencia que ha tenido la Mortalidad sobre cáncer en estos países.

CUADRO . MORTALIDAD PROPORCIONAL POR TUMORES MALIGNOS*, PAISES SELECCIONADOS, 1960-1964 Y 1985-1989.

PAIS	1960-1964	1985-1989
Argentina	20,6	18,,7
Barbados	11,9	19,5
Belice	7,6	9
Canadá	17,3	26,9
Chile	11,5	19,9
Colombia	6,1	13,4
Costa Rica	12,8	21,2
Cuba	16	19,5
Dominica	6,2	18,2
República Dominicana	3,8	8,9
Ecuador	3,6	11,2
Grenada	9,7	13,1
Jamaica	10,8	17,5
Martinica	11	22,9
México	4,2	10,2
Nicaragua	3,7	7
Panamá	8,5	15,3
Paraguay	9,2	10,4
Perú	5,9	12,5
Puerto Rico	14,9	15,9
San Vicente y las Granadinas	5,6	13,2

Suriname	9,2	11,1
Trinidad y Tobago	8,7	13,2
Estados Unidos de América	16,3	23,1
Uruguay	22	24,7
Venezuela	10,7	13,8

*PORCENTAJE SOBRE LAS DEFUNCIONES POR CAUSAS DEFINIDAS

FUENTE: adaptado de Las condiciones de salud de las Américas, Edición 1994, Tabla 46, página 228, referencia 2.

Cómo se podrá observar en la Tabla únicamente Argentina ha disminuido la mortalidad por cáncer en su país, las demás han aumentado considerablemente; existiendo países como Nicaragua, Panamá, Colombia, Costa Rica, Dominica, República Dominicana, Ecuador y México entre otros que duplicaron y que por cierto México casi llegó a triplicar el número de defunciones por cáncer.

A continuación se presentan algunos programas que están llevando a cabo en países latinoamericanos sobre el cáncer cérvico uterino (Mayo 1998):

REPÚBLICA DOMINICANA

Proyecto de Educación para la prevención.

Los cinco temas principales del programa global de la Organización Mundial de Salud (OMS) en materia de cáncer, son:

- La prevención primaria de cáncer.
- La *detención precoz*.
- El tratamiento de los cánceres curables.
- El alivio del dolor en el cáncer.

los cuales son problemas de salud pública tan importantes, como descuidadas.

Los tres primeros, temas prioritarios de la OMS a nivel mundial los está enfrentando la Liga Municipal Contra el Cáncer a nivel local con el Proyecto de Educación Internacional de los Estados Unidos para el Desarrollo (ASAID).

El objetivo del proyecto es "reducir o prevenir la incidencia, mortalidad y morbilidad del cáncer ginecológico en la población femenina de limitados recursos socio-económicos del Distrito Nacional, a través de la promoción y educación para la detención y tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino y de mamas."

El proyecto se ejecutará dos niveles preventivos: prevención primaria, que incluye los métodos de divulgación para la orientación y prevención secundaria, que incluye diferentes exámenes médicos que se realizan en una móvil que llega

directamente a los barrios marginados , así como el seguimiento clínico mediante un sistema de referencia de los casos positivos en el Instituto de Oncología Dr. Heriberto Pieter. El cáncer invasor de cuello uterino se ha asociado a la pobreza y baja cobertura de servicio de salud y educación sanitaria. De hecho, han resultado tan exitosos los programas de prevención y detección precoz del cáncer de cuello uterino en los países desarrollados que este cáncer es conocido hoy día como el cáncer subdesarrollado.

De acuerdo a información disponible:

"Ningún país de América Latina y el Caribe está en la categoría de riesgo bajo". Como se puede apreciar, existe una proporción significativa de la población femenina que no hace un examen citológico durante su vida sexual, lo cual aumenta el riesgo de diez veces. Se ha demostrado además que las intervenciones que involucran palpación y mamografía destinadas a la detección precoz de cáncer de mama puede resultar en una reducción de la mortalidad por esta causa."

Los costos indirectos de las neoplasias malignas son también significativos. No se discute, pues que las repercusiones para el enfermo , la familia y la sociedad en general son dolor o sufrimiento, incapacidad y la muerte.

PANAMÁ.

La Asociación Nacional Contra el Cáncer, (A.N.C.E.C.), coordina su labor con los Organismos Nacionales de Salud (Ministerios de Salud, Caja de Seguro Social, Instituto Oncológico Nacional, etc) miembros de la Unión Internacional Contra el Cáncer(UICC), con sede en Ginebra y de la Asociación de Ligas Iberoamericanas contra el Cáncer, con sede en Madrid, España.

Propósitos.

El propósito de la A.N.C.E.C, es educar a la población del país, sobre la prevención y diagnóstico temprano de la enfermedad del cáncer.

Objetivos.

1. Organizar, con la participación comunitaria programas educativos que tiendan a crear conciencia nacional sobre la importancia de la prevención y diagnóstico temprano del cáncer.
2. Apoyar a las instituciones de salud y otras organizaciones que tiendan a combatir el cáncer.
3. Gestionar con el Estado y obtener de otras fuentes, los recursos de carácter económico, técnico, educativo y de otra índole, para impulsar los programas que desarrollen la A.N.C.E.C.
4. Administrar la clínica de detección del cáncer de A.N.C.E.C., y fiscalizar su organización y funcionamiento.

5. Fomentar la creación de centros de diagnósticos, tratamiento y rehabilitación necesarios y presentarles la colaboración requerida para el mejor éxito de sus labores.
6. **Divulgar a través de los medios de comunicación social y el boletín de la A.N.C.E.C., las actividades realizadas por la Asociación.**
7. Fomentar la investigación científica, para fortalecer los programas que desarrolle la A.N.C.E.C., y divulgarlos a nivel nacional e internacional.
8. Establecer estrechas relaciones con instituciones gubernamentales, grupos cívicos, la iglesia, empresas privadas y la comunidad para lograr los fines y objetivos de la A.N.C.E.C.
9. Establecer y mantener estrechas relaciones con los organismos internacionales que luchan para prevenir el cáncer.

URUGUAY.

Objetivo . La Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer ha estructurado un plan mediante el cual pretende reducir la incidencia, morbilidad y mortalidad por cáncer y aumentar las tasas de sobrevida.

Este objetivo se alcanzará optimizando las acciones ya existentes en el medio relacionadas con la prevención , el diagnóstico y el tratamiento del cáncer. Estas áreas constituyen los programas básicos de la comisión.

En principio, la acción de la comisión será la de coordinar y apoyar las actividades de las estructuras en funcionamiento sin perjuicio que, frente a situaciones especiales de desprotección de algún sector determinado, pueda considerarse oportuno actuar directamente con acciones de prevención, diagnóstico o tratamiento.

Para el desarrollo de su actividad, la comisión ha establecido Programas de apoyo a estas tres grandes áreas que se irán ejecutando de acuerdo a las prioridades que se establezcan y en función de lo que las circunstancias requieran.

En este sentido se han estructurado cinco programas de apoyo a las áreas básicas que son:

1. Vigilancia epidemiológica.
2. Educación poblacional.
3. Centro de información y documentación en cáncer.
4. Formación de recursos humanos y educación profesional.
5. Investigación.

Unicamente para efecto de esta investigación se ampliara el PROGRAMA DE APOYO EN EDUCACIÓN POBLACIONAL.

Educación poblacional.

Una vez identificados los aspectos ambientales, de dieta, tabaquismo, alcohol, etc, como agentes cancerígenos, este programa pretende desarrollar campañas de educación dirigidas a la población para la prevención del cáncer y la consulta oportuna frente a la sospecha del mismo. Su objetivo consiste en eliminar el consumo de tabaco, estimular cambios en la dieta, alerta sobre los efectos de los rayos solares, advertir sobre algunos hábitos sexuales y sobre los riesgos ocupacionales, estimulando la profilaxis y el diagnóstico oportuno.

Esta campaña se llevará a cabo a través de la prensa escrita, oral y televisiva, en los supermercados, lugares de trabajo, centros educativos, etc. Para ello se cuenta con el asesoramiento técnico de una agencia de publicidad y los recursos económicos necesarios.

Programas de carácter general.

El éxito que se alcance en la reducción de la incidencia, morbilidad y mortalidad por cáncer así como el aumento de la supervivencia dependerá fundamentalmente del logro de una eficiente coordinación de todos los esfuerzos que se vienen realizando por instituciones o personas públicas y privadas, así como por entidades de carácter voluntario.

De ahí la importancia de este proyecto de carácter general que involucra todos los aspectos de la lucha contra el cáncer, a los efectos de su coordinación y planificación a nivel nacional.

El desarrollo de este programa implica un relevamiento de la situación del país en materia de equipos, recursos humanos y entidades relacionadas con la problemática oncológica, con el objeto de identificar carencias y evitar duplicaciones de esfuerzos, aprovechando al máximo los recursos existentes.

A través del mismo se tenderá a elaborar un plan de Lucha contra el cáncer de alcance nacional.

Todo ello sin perjuicio de las acciones que paralelamente habrán de desarrollarse a fin de establecer una coordinación regional con los países del Mercosur y otros de América. En este sentido ya se han establecido los contactos a través de la UICC con la Coordinadora Regional para América Latina de Programas.

ECUADOR.

Este programa de la Representación de la OPS/OMS en el Ecuador coopera con las instituciones del sector salud y afines en la preparación de perfiles y tendencias de salud, el diseño de sistemas de información y proyectos de investigación, el desarrollo profesional de los responsables y el fortalecimiento de los programas nacionales vulnerables, dentro de la política de modernización del sector. Las áreas dentro que se encuentran.

Análisis de la situación de salud. Mejoramiento de la capacidad del personal de salud en el manejo de información, datos básicos, métodos, procedimientos y normas y su utilización en programas de prevención control y vigilancia de las enfermedades prevalentes y otros problemas prioritarios de salud.

Prevención y control de enfermedades no transmisibles. Incremento de la capacidad de los servicios de salud y otras instituciones u organizaciones para vigilar la situación, prevenir y controlar algunas enfermedades crónicas y otros problemas no transmisibles, especialmente el cáncer cérvico uterino y los accidentes y violencias, incluyendo la violencia intrafamiliar contra la mujer.

BRASIL.

Brasil ha sido uno de los primeros países en el mundo en introducir la citología del papanicolaou para la detección del cáncer del cuello uterino, esta dolencia continua siendo uno de los problemas de salud pública aunque ha disminuido el porcentaje de mortalidad de 7,500 en 1989 a 6,800 de brasileñas en 1994.

El Instituto Nacional de Cáncer, del Ministerio de Salud identifico que ocurrieron 20,500 casos nuevos por este cáncer en Brasil estos números son considerados bastante elevados y se agravan por el hecho de presentar una neoplastia con una historia clínica que permite la aplicación de programas de rastreamiento con una relación costo beneficio altamente ventajosa.

Con base en este hecho histórico y epidemiológico motivado por la conferencia mundial de mujeres ocurrida en China en 1995 el gobierno brasileño

por medio del Instituto Nacional de Cáncer decidió diseñar un programa de seguimiento del cáncer del cuello uterino o programa "mujer viva".

Para subsidiar un programa de tal magnitud muchas investigaciones fueron hechas dentro de una capacidad de laboratorios en el país y en los números de atención primaria, secundaria y terciaria disponible en algunos municipios. Las investigaciones existentes sobre los aspectos culturales fueron también consideradas tales como las aptitudes de las mujeres brasileñas frente a la prevención y las razones por la que ellas no atienden a los programas de seguimiento.

Como órgano consultor fue escogido el Cáncer CARE Internacional (CCI), la fundación Ontario de investigación y tratamiento del cáncer que dispone de técnicos altamente especializados se encarga de la asesoría de toda la fase de planeación y desenvolvimiento del programa. Como la extensión territorial de Brasil es muy grande y se observan importantes diferencias regionales en sus aspectos culturales, sociales y económicos, un equipo técnico de INCA y de la CCI creo un programa que pudiera ser aplicado en todo el Brasil y que también se adaptara a las diferentes características regionales. La estrategia escogida fue la de implantar 5 proyectos pilotos en cada una de las regiones del país cuya duración sería de cuando menos dos años. Una vez que el programa se haya validado y considerado efectivo deberá ser expandido para otros municipios brasileños.

El programa "mujer viva" presenta cinco etapas fundamentales: reclutamiento de la población, colecta de información del examen de papanicolaou, procesamiento del material en el laboratorio de citopatología, tratamiento de los casos diagnosticado y validación del programa, todo esto bajo una estrategia de educación en la comunidad bajo diferentes medios como son volantes, carteles y folletos (incancer@ax.apc.org).

PROGRAMA LATINOAMERICANO CONTRA EL CÁNCER.

El propósito de este programa nace por iniciativa de la Asociación Española Contra el Cáncer, con base en la experiencia bien recibida del Programa Europa Contra el Cáncer con el desarrollo de programas en diferentes países de América Latina.

El programa LATINOAMERICA CONTRA EL CÁNCER tiene apoyo de ligas Europeas Contra el Cáncer. Es financiado con recursos de Comunidades Europeas y la Asociación Española Contra el Cáncer es desarrollado por la Asociación de ligas Iberoamericanas Contra el Cáncer (ALICC) a través de miembros asociados en diferentes países de América Latina.

Implantado en Brasil por la Asociación Brasileña de Instituciones Filantrópicas de Combate al Cáncer (ABIFCC) a través de Instituciones que

integran su cuadro de socios de diversos estados de Federación, cuenta con apoyo del Instituto Nacional de Cáncer - Ministerio de Salud , a través de Pró-Onco.

Denominación: *LATINOAMÉRICA CONTRA EL CÁNCER.*

Lema: " *CÁNCER UN PROBLEMA DE COMUNICACIÓN*"

Iniciativa: *ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CANCER*

Apoyo: *EUROPEAN CANCER LEAGUES*

Financiamiento: *COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS*

Implantación Simultánea en 18 países de América Latina:

ASOCIACIÓN DE LIGAS IBEROAMERICANAS CONTRA EL CÁNCER (ALICC)

Implantación en Brasil: *A CARGO DE LA ASOCIACIÓN BRASILEÑA DE INSTITUCIONES FILANTRÓPICAS DE COMBATE AL CÁNCER (ABIFCC) Y SUS ENTIDADES AFILIADAS, SON SUPERVISADOS POR ALICC CONAPOYO DE INCA.*

Duración: *3 años.*

• **FINALIDAD DEL PROGRAMA**

- **Contribuir a la reducción de incidencia**
 - **y mortalidad por cáncer en América Latina.**

Países / Población Total:

-Implantación Simultánea: *Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala , Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.*

-Población: *430,000,000 habitantes (8.7 población mundial).*

-Población Urbana: *63%*

-Población Rural: *37%*

-Superficie: *21,500,000 Km2 (representa 18% superficie mundial)*

-Densidad : *20 hab./Km2*

Objetivo General:

- Contribuir a la disminución de comportamientos de riesgo relacionados con el cáncer en la población latinoamericana.
- Formar y capacitar a los diferentes segmentos poblacionales que , por su ocupación profesional pueden desempeñar un papel fundamental en la prevención y detección de cáncer.
- Aumentar la cobertura sanitaria en relación y detección precoz de cáncer.

Objetivos Específicos:

- Ampliar el nivel de conocimiento de la población de países latinoamericanos sobre el cáncer, así como de estrategias de prevención y detección precoz.
- Propiciar el intercambio de acciones en la población de estos países a través de medidas de prevención y detección precoz.
- Ampliar el nivel de conocimientos de los dirigentes de Asociaciones y Ligas Contra el Cáncer, profesionales de salud y de educación con respecto al cáncer.
- Facilitar el entrenamiento de dirigentes y profesionales en la elaboración y desarrollo de programas de educación para la salud , dirigidos a la población que la integra.

Estrategias Metodológicas:

- Constitución del Comité Nacional de Coordinación para el desarrollo del programa Latino América Contra el Cáncer.
- Desarrollo de la Campaña de Información dirigida a la población en general para la difusión de la Guía Latinoamericano Contra el Cáncer.
- Constitución de Comités Regionales.
- Cursos para capacitación de capacitadores.
- Programas de formación y capacitación en colectivos específicos.
- Distribución de material educativo.
- Dotación de equipamientos básicos para el diagnóstico precoz.

Ejemplo de la campaña que se esta transmitiendo a través de Internet auspiciada por la Asociación Brasileña de Instituciones Filantrópicas de Combate al Cáncer

COLOMBIA.

El proyecto responde a las políticas, objetivos, estrategias y metas del Plan Nacional de Salud, *propuesto por el Ministerio de Salud para el actual cuatrienio*. Los tumores malignos (cáncer), constituyen un problema social de salud pública y demandan por tal motivo una acción urgente e integral por parte del Sistema Nacional de Salud.

El Plan Nacional de Cáncer brinda la oportunidad de utilizar nueva tecnología médica y representa la oportunidad de empleo a los especialistas y tecnólogos en la materia para trabajar en Colombia.

El proyecto se constituye en solución anticipada a la que será primera causa de mortalidad en la próxima década.

Al analizar la situación específica de los recursos tecnológicos se establece la necesidad de coordinación entre el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Cancerología en la programación, ejecución y control de gestión de los recursos y servicios del programa de cáncer, como también la implantación de las normas de admisión, atención y referencia de pacientes, procurando eliminar las dificultades en el registro y seguimiento de los pacientes de dicho programa.

Igualmente el Plan "Hacia la Equidad en Salud" propone como política general en el cuatrienio lo siguiente ; "modificar el nivel y estructura de la morbilidad y mortalidad de la población del país , con énfasis en los grupos y riesgos más vulnerables, para obtener su mayor bienestar , mediante acciones concertadas sobre los factores condicionantes especialmente críticos de tipo socio-cultural, de comportamiento de la población, del medio ambiente, de oferta y funcionamiento de los servicios de salud, para estimular el desarrollo económico y social del país.

Mejorar la eficiencia, calidad y cobertura de los servicios de salud a las personas, interviniendo no solamente en la oferta sino facilitando la demanda de servicios , dando prioridad en la atención a los grupos de población de las áreas marginadas urbanas y rurales, con énfasis en el grupo materno-infantil, los trabajadores, las personas y los habitantes de las áreas afectadas por la subversión y el enfrentamiento armado.

Por lo cual se tiene lo siguiente como estrategia:

"Diseño y promoción de acciones de prevención, educación comunitaria y preparación para la jubilación y la vejez; detección precoz y control de las enfermedades neoplásicas (cáncer) y degenerativas propias de estos grupos e incremento de los servicios de rehabilitación".

Para todos los grupos de población, el aumento de las acciones de control de cáncer, tendientes al fortalecimiento de las Zonas que existen en el país , de manera que se permita la atención al paciente de cáncer y el desarrollo de modelos de vigilancia epidemiológica de la enfermedad y sus factores de riesgo. A través de diferentes medios de difusión como volantes y carteles.

Dentro de los programas específicos de salud para todos los grupos de población:

Atención del cáncer. Se prestarán servicios de diagnóstico y tratamiento precoz, se establecerán sistemas de registro y seguimiento, se impartirá educación a los estudiantes, a los profesionales de la salud y a la comunidad sobre prevención, diagnóstico precoz y tratamiento del cáncer.

Ejemplo de publicidad de lucha contra el cáncer auspiciado por la Asociación Liga Contra el Cáncer. (anexo 4)

La publicidad social contra el cáncer que se logró recabar en Abril de 1998 fue principalmente contra el cáncer en general, mencionando muy escuetamente el cáncer cérvico uterino, cáncer en vías digestivas y cáncer en la próstata, todos ellos tienen la información muy técnica y poco atractiva, en ese periodo no hubo publicidad a través de los medios de comunicación masiva

ESTADOS UNIDOS.

La American Cancer Society:

La American Cáncer Society ofrece una variedad de programas de cuidado para aquellos que lo necesitan...y para orientar en la prevención de cualquier tipo de cáncer.

Los servicios al paciente ayudan a víctimas del cáncer y a sus familiares a enfrentar los agobios físicos y psicológicos. "Si tu necesitas estar en tratamiento, o, o solo para hablar con alguien , nosotros tenemos un programa para ayudarte".

Sus programas de prevención y detección, ayudan a entender como el estilo de vida que escoges impacta en tu salud. Esto es por lo que "Nos

avocamos comprensivamente a programas escolares de salud, para que nuestros niños aprendan como tomar decisiones saludables desde una edad muy temprana.”

Estos programas no serían posibles sin aquellos que desinteresadamente brindan su tiempo y dinero individualmente o a través de su participación en nuestros eventos especiales.

“Encuentra más acerca de nuestros programas y como tu puedes interesarte más para hacer la diferencia”.

Los programas de educación, servicios y rehabilitación de la Sociedad Americana del Cáncer ,ayudan a pacientes con cáncer y a sus familiares a hacer frente con los agobios del cáncer. En 1996, casi un millón de pacientes con cáncer fueron ayudados directamente con los programas de la Sociedad Americana del Cáncer.

Materiales: Son un número gratis de panfletos y trípticos para los pacientes que los ayuda a entender y enfrentar su padecimiento. Los tópicos incluyen cuidados en el hogar para los pacientes con cáncer, en la sexualidad y el cáncer, habla con tu doctor , y muchos otros. En algunas áreas prestan videotapes para pacientes con cáncer.

Ejemplo de publicidad social de lucha contra el cáncer auspiciada por la American Cancer Society.(anexo 5)

Se encontraron cuatro folletos relativos al cáncer en general.

1. “LA PRUEBA PAP” folleto en ingles y español muy descriptivo que menciona detalladamente lo que es la prueba de papanicolaou, con qué frecuencia se necesita hacer la prueba, cuándo debe de hacerse, que dicen los resultados, cuáles son las pruebas de diagnóstico y su tratamiento, toda esta información esta contenida en once páginas, el lenguaje es muy clínico, difícilmente entendido por cualquier grupo de mujeres, este folleto también es distribuido en la ciudad de México.
2. “LO QUE USTED DEBE SABER SOBRE EL CÁNCER” folleto escrito en ingles y en español en donde se habla sobre los efectos del cáncer en los grupos hispanos, las causas del cáncer en general, sus cuidados, cómo deben de protegerse tanto el hombre como la mujer, cómo hacerse un autoexamen de seno, factores de riesgo, cuáles son los tratamientos y cual la cura y dirección para pedir información, el folleto consta de 33 páginas con un lenguaje común, pero maneja demasiada información de diversos tipos de cáncer.
- 3.-“VERDADES SOBRE EL CÁNCER PARA MUJERES”, explica en una forma concreta los diversos tipos de cáncer que pueden afectar a la mujer (seno, pulmón, útero, colón, recto y piel), es un tríptico con información en ambos lados,

utiliza muchas estadísticas y maneja factores de riesgo para cada tipo de cáncer, así como medidas de detección, este tríptico también se distribuye en México.

1. "NO TODO CAUSA CÁNCER", es un folleto con preguntas y respuestas ilustrado con viñetas que nos habla en forma general del cáncer y de las pruebas que se han realizado en animales al exponerlos a diferentes productos químicos, contiene doce páginas y utiliza un lenguaje muy clínico enfocándose más al sector médico.

La asociación tiene un banco abundante de películas, videos y audiovisuales para cualquier tipo de cáncer existente, estos videos pueden ser adquiridos por instituciones de salud que requieran del material.

CONCLUSIONES

Se encontró que en los países analizados, existe una gran preocupación por erradicar el cáncer, sus programas están más dirigidos a cáncer de pulmón o de intestino, no específicamente al cáncer cérvico uterino.

Existen muchas asociaciones a nivel internacional que dan servicio de apoyo para luchar contra el cáncer, en especial se encuentra el Programa Latinoamericano contra el Cáncer, auspiciado por la Asociación Española contra el Cáncer y la Liga Europea contra el Cáncer. Esta organización ha implantado programas simultáneamente en 18 países de América Latina ofreciendo capacitación, a través de brigadas de educación a sectores que más lo requieran, en materia de información se creó una campaña de publicidad social que difundió la "Guía Latinoamericana contra el Cáncer" en diferentes hospitales o centros de salud.

Cabe destacar la participación de la American Cancer Society ya que esta institución está en forma constante en hospitales apoyando a los programas de salud de cada país americano.

Comparando los programas que realizan estos países para evitar el cáncer cérvico uterino, con lo que actualmente realiza México, se encontró que todos los países investigados tienen la misma preocupación por esta enfermedad y la por el alto índice de mortandad que tiene, los programas en todos son similares al mexicano, en especial lo concerniente a educación para la salud, ya que coinciden en la utilización de publicidad social principalmente a través de volantes y carteles

III.- LOS MITOS VS INFORMACION DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO

ANÁLISIS DE LA PUBLICIDAD SOCIAL DEL SECTOR SALUD PARA EL CÁNCER CÉRVICO UTERINO DE LA CAMPAÑA DE DICIEMBRE 1992

Para poder realizar un análisis de la publicidad social, es necesario tomar textualmente la plataforma creativa que planteó el emisor (DIRECCION GENERAL DE FOMENTO A LA SALUD)

Cuando se realiza una campaña publicitaria, primero se busca cual es el lema que va de acuerdo con el mensaje que se desea transmitir, las frases que el emisor deseó remarcar como base de campaña fueron:

- "Si piensas que a ti no te puede dar cáncer... no te confíes"
- "Tu cuerpo te habla, escúchalo, no esperes a que grite"
- "Por que me quiero, me cuido".
- "Quiérete , cuidate".

Además de las frases principales el mensaje será acompañado siempre de "El cáncer es curable si se detecta a tiempo".

Cuando se va a realizar un mensaje es importante plantear la plataforma creativa, esta se refiere a las situaciones base que se persigue identifiquen al público meta con el mensaje transmitido. La plataforma creativa que sirvió de sustento al mensaje sobre detección oportuna del cáncer fue en el hecho de que

"Hoy en día se ha comprobado que la mayoría de los cánceres pueden estar relacionados con el estilo de vida de la persona, el respeto y cariño para con su propio cuerpo, así como la influencia de entorno: qué come, toma, fuma,

cómo se prepara y se actúa frente a su maternidad y cómo se reacciona ante el deterioro natural del cuerpo."

Se considera "culto al cuerpo" como punto de partida para abordar esta problemática de salud pública, que actualmente constituye la segunda causa de muerte entre la población adulta.

Como "Culto al cuerpo" se entendió la forma en que el ser humano se interrelaciona con él, es decir, aprender a conocer su organismo a reconocerlo y descubrirlo para posteriormente respetarlo, atenderlo y cuidarlo, querer al cuerpo de manera integral, permitirá a la persona identificar cuándo el cuerpo habla de un mal y no espera a que grite"

A retomar ellos este concepto, se abordaron 3 líneas fundamentales:

- "-Prevención y autocuidado de la salud"
- "Detección y atención oportuna"
- "Curación del cáncer en fases iniciales"

La estructura de la campaña, buscó una sensibilización, es decir El manejo del concepto "Culto al cuerpo" para asociarlo con la prevención, el autocuidado de la salud y el estilo de vida.

También se buscó la inducción, mencionando "Culto del cuerpo" asociado ya con la caracterización de los cánceres más frecuentes para su detección y atención oportuna.

En la estructura del mensaje permite que se refuercen los mensajes de las dos etapas anteriores y adicionar la importancia de descubrir el cáncer en fases iniciales para su curación.

GUIÓN DEL VIDEO "CULTO AL CUERPO"

GUIÓN TÉCNICO

GUIÓN LITERARIO

PLANO

1. Full (plano lleno) de mujer desnuda, sentada en base giratoria.

1. Si piensas que a ti no te puede dar cáncer no te confíes.

- | | |
|--|---|
| 2. Toma media de abdomen y pecho, mujer desnuda en base giratoria. | 2. Desde los 25 años tengo una cita por mi vida, hoy visitare al médico para mi papanicolaou. |
| 3. Medium Shot con Till Down de rostro a caderas. Cubre una rosa la matriz de mujer. | 3. Que sirve para encontrar cáncer del cuello de la matriz. |
| 4. Gráfico que dice : "Porque me quiero me cuido". | 4. Porque me quiero me cuido. |
| 5. Close Up de abdomen. | 5. Unos minutos una vez al año pueden salvar tu vida. |
| 6. Gráfico : "El cáncer cérvico uterino es curable si se descubre a tiempo". | 6. El cáncer cérvico uterino es curable si se descubre a tiempo. |
| 1. Close Up de mujer desnuda dando mensaje a cuadro. | 7. Como yo, tu también platica con tu médico. |
| 2. Gráfico : "Quiérete, Cuidate". | 8. Quiérete, Cuidate. |
| 3. Gráfico. Logo del "Sistema Nacional de Salud". | |

ANÁLISIS DEL VIDEO DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO

Se hizo un acercamiento al análisis semiótico para revisar el contenido del mensaje en cuestión, para lo cual tomé como base un modelo muy sencillo planteado por Pierre Guiraud, quien sintetiza modelos más complejos que para estos efectos han realizado autores como Rolan Bathes, quien a su vez retoma conceptos del curso de *lingüística general* de Ferdinand Saussure.

Por la naturaleza del tema y para evitar crear confusiones de tipo metodológico, se eligió el procedimiento de análisis que ha continuación se expone sobre el entendido de que se trata de una aproximación

Pierre Guiraud retomó a Saussure y a Bathes para plantear los cuatro niveles de asociación que son importantes para el análisis de los mensajes en términos generales.

- Primer nivel. Sentido de base. Es el sentido y significado respecto al mensaje que el emisor desea transmitir al receptor. Son los sistemas lingüísticos, imágenes, colores y música.

- Segundo nivel. Sentido contextual. Se refiere al entorno social, cultural e ideológico en el cual se ha basado la creación del mensaje.

- Tercer nivel. Sentido estilístico. Es la estructura misma del mensaje, cuáles son los valores éticos, sociales y la forma en que se expresan.

- Cuarto nivel. De su formación metalingüística. Se refiere al objetivo del mensaje, su función y lo que se desea obtener de ella.

Para abordar el análisis del video de prevención del cáncer cérvico uterino retomaré los niveles de asociaciones de Piere Giuraud desde el punto de vista semiótico.

1) Sentido de Base

ANÁLISIS DEL SISTEMA DE SIGNOS LINGÜÍSTICOS.

"Si piensas que a ti no te puede dar cáncer, no te confíes."

" Desde los 25 años, tengo una cita con mi vida."

" Hoy visitaré al médico para mi papanicolaou, que sirve para encontrar cáncer del cuello de la matriz."

"¡Por que me quiero me cuido;".

" Unos minutos, una vez al año pueden salvar tu vida".

" El cáncer cérvico uterino es curable, si se descubre a tiempo".

" Como yo, tu también platica con tu médico".

" Quiérete, cuídate".

"La salud eres tú."

SISTEMA DE SIGNOS VISUALES

Mujer desnuda de aproximadamente 25 años de edad, sentada gira en un plano americano, se pasa la mano abajo del estómago y queda sobándose el vientre quedando de lado en *full shot*, sigue girando y tocándose el vientre.

La cámara sólo enfoca el tórax, parte de los brazos y piernas con la luz tenue.

Toma la cabeza. (*Paning shot*) quedando enfocado sólo de la axila a la cadera; el cuerpo está girando hacia la izquierda mostrando muy tenue el seno derecho que da al frente de la cámara, la cintura, las caderas se quedan de lado.

Se alcanza a percibir unos pétalos de rosa, sigue avanzando la cámara hacia abajo donde están dos rosas.

Un close up de la cara de la mujer, con un serio semblante, regresa la vista y camina.

SISTEMA DE SIGNOS LINGÜÍSTICOS

ESCRITO

Aparecen tres tomas con textos:

1.-Por que me quiero me cuido;

2. !El cáncer cérvico uterino es curable si se descubre a tiempo;

3. !Quiérete, cuídate;.

FÓNICO

El mensaje tiene diferentes entonaciones que se da a cada frase :

"Si piensas que a ti no te puede dar cáncer, no te confíes", la voz de la mujer que se nota por el timbre que es joven, da un tono de alerta, con el sentido de crear la atención del receptor.

"Desde los 25 años tengo una cita con mi vida", la intencionalidad de la voz, en esta frase es de información, de acción.

"Hoy visitaré al médico para mi papanicolaou, que sirve para encontrar cáncer del cuello de la matriz", la intención también en esta frase es la de informar y orientar al receptor.

"Por que me quiero, me cuido", el tono es de autoridad, deseando alertar a las personas en el cuidado personal.

"Unos minutos una vez al año pueden salvar tu vida", el tono que están empleando es de súplica, como tratando de motivar al receptor para que se realice su papanicolaou.

"El cáncer cérvico uterino es curable si se detecta a tiempo". La entonación que se da es de enseñanza, tipo de profesor/alumno.

"Como yo, tú también platica con tu médico", el tono es autoritario, impositivo y desagradable.

"Quiérete, cuídate" el tono utilizado es de orden.

"La salud eres tú", el slogan de la Secretaría de Salud, también la entonación es de orden.

SISTEMA SIMBÓLICO

El símbolo que se encuentra en el mensaje es el de una rosa abierta de color rosa, esta flor simboliza la femineidad y la ternura.

SENTIDO CONTEXTUAL

En el mensaje se puede destacar, la invitación a las mujeres mayores de 25 años a que se realicen su papanicolaou para detectar la existencia de cáncer cérvico uterino, y de ésta manera, si es descubierto a tiempo puede ser curable.

SENTIDO ESTILÍSTICO

El anuncio está realizado en forma muy delicada mostrando un desnudo agradable, es decir, una persona de aproximadamente 25 años, con un cuerpo bien formado. la música del piano es calmada ya que se desea dar el sentido de tranquilidad. Los colores azul grisáceo y negro mostrando con luz tenue algunas partes de la mujer, denota suavidad y respeto hacia la persona. la mujer es de rasgos comunes en las mujeres mexicanas (Piel morena y cabello negro) para una mayor identificación con el receptor femenino.

Las rosas con las que termina la toma de *paneo* desde la cabeza de la mujer hasta su vientre, desea remarcar la sutileza como debe de ser manejado el tema del cáncer cérvico uterino.

SENTIDO METALINGÜÍSTICO

El sentido que desea obtener es el de concientizar a las mujeres en la práctica de su prueba de papanicolaou para detectar a tiempo un cáncer cérvico uterino que pueda ser curable.

CONCLUSIONES

Es un mensaje estético no científico, ya que no se pueden mostrar los genitales femeninos, porque va en contra de la moral y las buenas costumbres, aunque este sea un mensaje educativo de carácter social. Existen dentro de la cultura, temas sobre todo en el terreno sexual, que no son fáciles de abordar. si el mensaje mostrara a un médico que está practicándole a una mujer su prueba de papanicolaou, provocaría no sólo en las mujeres, sino en todas las personas, un rechazo total, ya que existen muchos temas que se siguen considerando tabúes.

Es por ello que en el mensaje, aunque la mujer está desnuda, sólo es apreciada sutilmente con la luz tenue, para no provocar un mal entendido en el público tele espectador y pueda verse en otro sentido, como de imágenes pornográficas.

Es curioso que ya casi a finales del siglo XX, todavía se den este tipo de situaciones en México; ya que todavía la religión, ideología, educación y psicología de los mexicanos siguen poniendo barrera a muchos temas que podrían ser tratados libremente, sin prejuicios. Desgraciadamente los temas sexuales, de cáncer y SIDA entre otros los han manejado en forma amarillista, lo que ha logrado que muchos de éstos estén vetados en los medios de comunicación en su sentido social y educativo.

Otro punto que destaca el mensaje es el de su lema "Por que me quiero me cuido", aunque parezca ilógico ya que normalmente las personas se quieren y se cuidan, se ha encontrado que esto no es del todo cierto, mexicanos de cualquier edad, nivel social, educación o ingreso, no tienen una "Cultura de Salud" como existe por ejemplo en Estados Unidos o países europeos, donde cada año las personas se realizan su chequeo. En México, hasta que la persona se encuentra ya enferma, es cuando recurre al médico, la cultura de conciencia en el cuidado de la salud es muy pobre y debe de fomentarse en las personas desde que son pequeños.

Para muchos por el contrario, si te quieres mucho o te cuidas mucho, eres "Ególatra" o "Hipocondríaco", por lo que socialmente no es muy aceptado preocuparse continuamente por el estado de salud.

En especial para el cáncer cérvico uterino, existen en las mujeres una infinidad de problemas sociales así como económicos, y de tiempo, ya que generalmente las mujeres procuramos la salud para nuestra familia y descuidamos nuestra propia salud, también existen problemas con la pareja ya que realizarse este tipo de estudios normalmente es con un médico varón y esto no les agrada

INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

Para poder dar una propuesta de una campaña de publicidad social es importante realizar una investigación al grupo al cual va a llegar nuestro mensaje (receptor), para cumplir con esto se realizaron dos tipos de investigación :

1. Una investigación cuantitativa¹ Con el objetivo de saber el grado de conocimiento que tenía este grupo de mujeres, acerca del cáncer en general, del cáncer cérvico uterino y su localización, de los factores que originan este tipo de cáncer, si habían escuchado la palabra "papanicolaou", que entendían por esa palabra, dónde la habían escuchado, y si se realizaban la prueba para detectar el cáncer cérvico uterino, frecuencia y razones para hacerlo. Esta investigación surgió de la hipótesis de que la gente no conoce el término cérvico uterino, ni tampoco el término "papanicolaou", usado en la mayoría de los mensajes que transmite el Sector Salud. La investigación se realizó en noviembre de 1996 a 300 mujeres mayores de 25 años con vida sexual activa, este grupo de mujeres pertenece al nivel socioeconómico E (parámetro de la Asociación Mexicana de Investigación de Mercados), esta compuesto por personas con ingresos menores a \$1,500.00 (un mil quinientos pesos) mensual, el jefe de familia tiene estudios máximos de primaria, generalmente tienen subempleos o empleos eventuales, normalmente la mujer colabora económicamente, en la familia tienen más de 3 hijos, viven en habitaciones de un solo cuarto, el cual les sirve de dormitorio, cocina, sala etc, normalmente el baño se encuentra afuera de la habitación.

¹La investigación de mercados es cuantitativa cuando nos permite en forma numérica obtener la información, a través de muestras representativas, a fin de tener la proyección a un universo, refleja lo que ocurre realmente en un mercado; es decir ofrece respuestas al que , cómo , cuándo, cuánto y dónde suceden los hechos en segmentos definidos ; esta investigación es estructurada y determinante, se realiza entre un gran número de sujetos entrevistados individualmente, para tener la representatividad deseada.

2. Investigación cualitativa ², a través de entrevista de profundidad con el objetivo de evaluar la publicidad social en televisión transmitida en 1993, se realizaron 60 entrevistas, 30 a mujeres mayores de 25 años de nivel bajo (tomando los mismos parámetros que en la investigación cuantitativa) y 30 de nivel medio bajo D son personas con ingresos de \$1,500.00 hasta \$3,000.00, el jefe de familia con estudios de primaria incompleta en la mayoría de los casos, tienen actividades tales como obreros, empleados de mantenimiento, choferes, etc., normalmente la mujer colabora económicamente en el hogar, tienen más de tres hijos, viven materialmente en casas o departamentos antiguos, de interés social, de renta congelada (tipo vivienda). El porcentaje de este segmento junto con el nivel socioeconómico E es de un 60%, cifra tomada del mapa mercadológico de Bimsa.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

PREG. 1 EL CANCER ES UNA ENFERMEDAD		
100%		
	No	%
MORTAL	94	35.87
CURABLE	87	33.20
NO SABE	5	1.9
INCURABLE	76	29.00
TOTAL	300	100.00

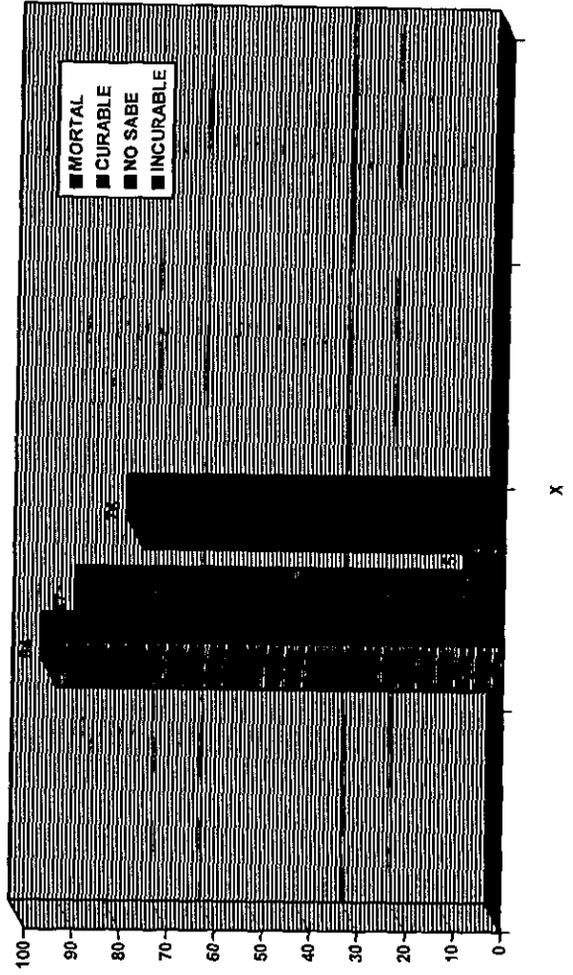
Aunque se ha hecho publicidad mencionando que "El cáncer si se descubre a tiempo es curable" palabra que se utiliza en casi toda la publicidad de los cánceres en general, el 64.87% de las entrevistadas considera que el cáncer es mortal e incurable, únicamente la tercera parte considera que el cáncer si se descubre a tiempo es curable.(cuadro1)

Es importante destacar que más de la mitad de las entrevistadas tiene el falso concepto de que el cáncer es una enfermedad mortal, o incurable, no se les ha informado que si se descubre a tiempo puede ser curable.

² La investigación de mercados es cualitativa (motivacional) cuando permite penetrar, a través de las ciencias de la conducta, en el porqué del comportamiento del consumidor, lo que ayuda a entender la naturaleza de sus motivaciones y los frenos psicológicos. Esta investigación tiene (relativamente) una estructura exploratoria, se basa en impresiones y se realiza entre pequeños grupos de personas que se entrevistarán en grupo o individualmente.

ANEXO1

1.- EL CANCER ES UNA ENFERMEDAD



Cabe señalar que la palabra cáncer es conocida por todas las entrevistadas y que solo un porcentaje muy pequeño 1.9% no sabe si es curable o no

PREG. 2 Y 3 CREEN QUE ES CURABLE?

	No	%
NO HAY CURA	74	24.749
SI SE DETECTA A TIEMPO	95	31.77
NO SABE	131	43.47
TOTAL	300	100.00

Nuevamente encontramos una ignorancia hacia el cáncer, ya que el 43.47% no sabe si es curable, más el 24.7 % que asegura que no es curable tenemos un porcentaje altísimo (68.21%), de mujeres que no tienen la suficiente información sobre la realidad del cáncer (cuadro2),

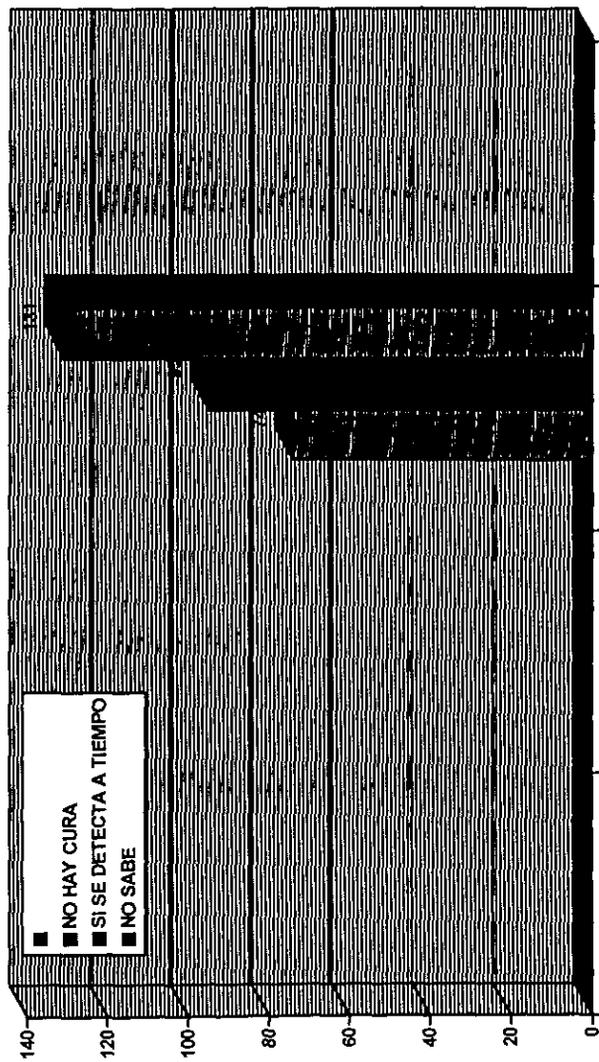
Esto quiere decir que no se ha hecho la suficiente difusión a los mensajes de "El cáncer es curable si se descubre a tiempo", esta frase es muy utilizada en las campañas de publicidad social, lo que nos dice esta gráfica es que más de la mitad de las entrevistadas siguen considerando al cáncer como incurable, o no tienen conocimiento si es curable o no, es por esto que las campañas tienen que ser más repetitivas, y llegar a toda la población como podría ser a través de la televisión, para que verdaderamente comunique y orienten al público.

PREG. 4 EL CÁNCER CÉRVICO UTERINO SE LOCALIZA EN

	No	%
PECHO	7	2.356
MATRIZ	153	51.51
ESTÓMAGO	8	2.693
NO SABE	129	43.43
TOTAL	300	100.00

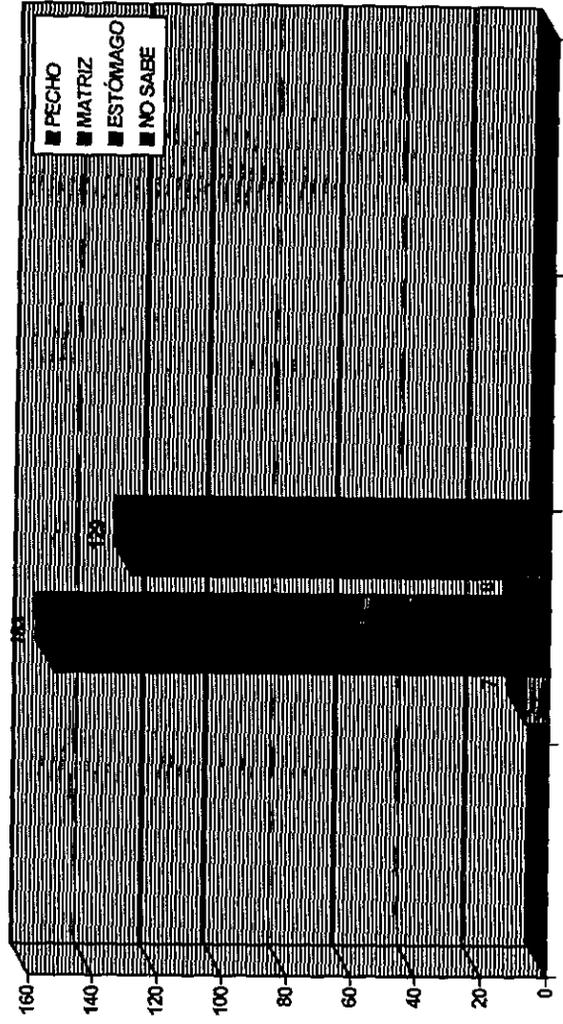
ANEXO 2

2 Y 3.- CREEN QUE ES CURABLE



ANEXO 3

4.- EL CÁNCER CERVICOUTERINO SE LOCALIZA.



El lugar donde se localiza el cáncer cérvico uterino si éste se llega a presentar, fue para el 51.51% en la matriz, el restante 48.49% no sabe en donde se desarrolla el cáncer cérvico uterino; esto quiere decir que las mujeres escuchan sobre este tipo de cáncer, y la palabra "cérvico uterino" y no saben donde se localiza.

Esta pregunta es muy importante, ya que la mayoría de la propaganda utilizada en las campañas para promover la práctica de las pruebas para detectar y evitar el cáncer cérvico uterino utilizan precisamente este término el cual no es comprensible para todas las mujeres, sobre todo, como en este caso las de ingresos, cultura y educación bajas, esto mismo ocurre en las regiones rurales y suburbanas (marginadas), que tienen aún más escasa educación que el segmento estudiado en esta investigación.

Es importante que el Sector Salud en sus campañas de comunicación, utilizara mejor el término "cáncer en la matriz" ya que es un término más usual para todas las mujeres (Cuadro3)

PREG.5 FACTORES QUE ORIGINAN EL CÁNCER CERVICOUTERINO

56.85%

	No	%
INFECCIONES	49	28.82
CONTAGIO	4	2.352
VARIAS PAREJAS	18	10.58
RELACIONES SEX. A		
EDAD TEMPRANA	14	8.235
NO SE HAN TENIDO HIJOS	13	7.647
NO SABE	51	29.41
OTRA	22	12.94
TOTAL	161	100.00

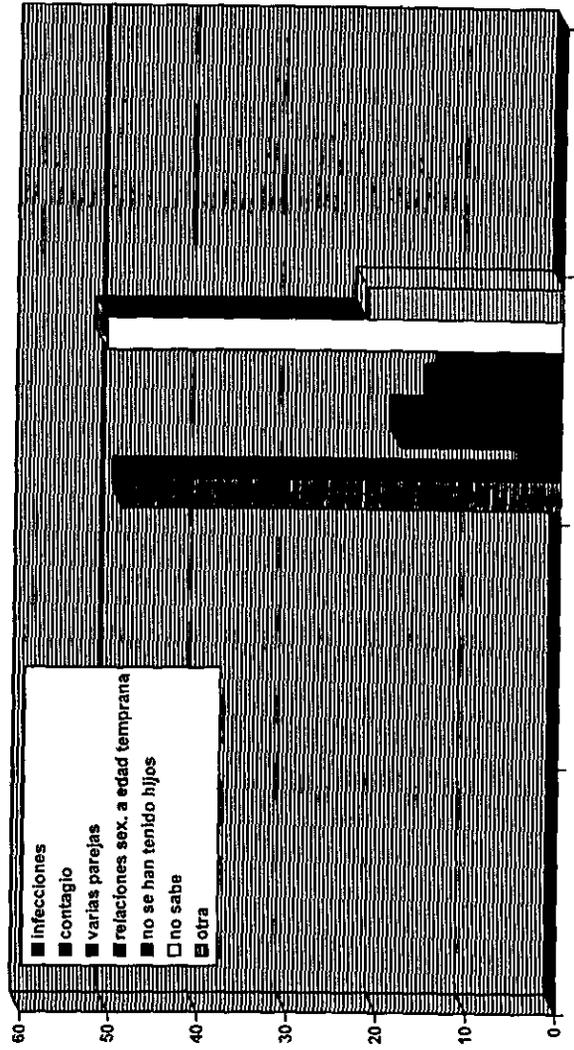
Se excluyen 130

129 que no saben que es el cáncer cérvico uterino

En toda la publicidad Social que difunde la Secretaria de Salud, (folletos y trípticos), siempre menciona los factores de riesgo para contraer el cáncer cérvico uterino, pero para las personas entrevistadas, las razones por las que puede dar cáncer varían, existe un desconocimiento acerca de los factores de riesgo que originan que se pueda desarrollar este tipo de cáncer cérvico uterino se lo atribuyen a las infecciones existiendo un 29.41% que no sabe cual es la causa que origina este tipo de cáncer (cuadro 4)

ANEXO 4

5.- FACTORES QUE ORIGINAN EL CÁNCER CERVICOUTERINO



Un poco más de la mitad (57.64%) de las entrevistadas que saben que es el cáncer cérvico uterino aunque dijeron estomago o pecho, tienen una idea de los factores que originan este tipo de cáncer, si agregamos el porcentaje de "no sabe" a la totalidad de nuestra muestra el porcentaje es de un 60%, esto es alarmante si se infiere a toda nuestra población, es decir la mitad de la población de mujeres de escasos recursos carece de información acerca del cáncer cérvico uterino y de los factores que lo originan, estos datos son fundamentales para proponer una campaña de publicidad social que oriente a las mujeres sobre este tipo de cáncer, también estos datos nos muestran que aunque el sector salud a realizado campañas principalmente a través de volantes y trípticos estos no han tenido la cobertura ni frecuencia necesarios por lo que no han cumplido con su objetivo.

PREG. 6 HAS OIDO HABLAR DEL PAPANICOLAOU

58.52%	No	%
SI	168	96
NO	7	4
TOTAL	175	100.00

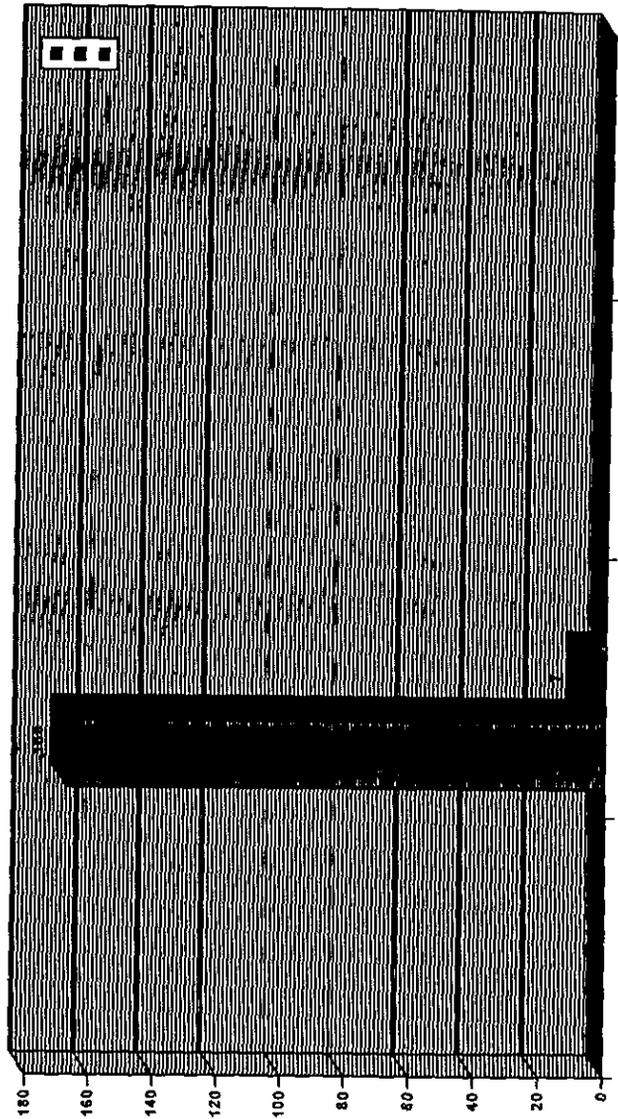
Cuando se habla de cáncer cérvico uterino generalmente va asociado con la palabra "papanicolaou", que es la prueba citológica para su detección oportuna toda la publicidad que realiza el sector salud maneja este termino.

El 96% de las entrevistadas que saben lo que es el cáncer cérvico uterino, han oido hablar del papanicolaou.

Existe la relación de cáncer cérvico uterino con la palabra papanicolaou prácticamente en la totalidad de las entrevistadas; pero hay que recordar que de nuestra muestra original de 300 entrevistadas únicamente 168, es decir un poco más de la mitad si han escuchado la palabra papanicolaou (cuadro 5)

ANEXO 5

6.- HAS OIDO HABLAR DEL PAPANICOLAU



PREG. 7 QUÉ ES EL PAPANICOLAOU

56.52%

	No	%
SI SABEN	150	88.75
NO SABEN	19	11.25
TOTAL	169	100.00

El 88.75% saben que es una prueba o examen clínico para detectar el cáncer cérvico uterino.

Si lo referimos al total de la muestra, únicamente la mitad 150 entrevistadas sabe que el papanicolaou es una prueba para detectar el cáncer cérvico uterino.

Este aspecto es alarmante si lo inferimos a toda la población objeto de estudio y encontramos que la información no esta llegando a los niveles que son necesarios y es por ello que el porcentaje de mortalidad por adquirir cáncer cérvico uterino es el número uno en México de defunciones en la mujer. (cuadro 6)

PREG. 8 EN DONDE ESCUCHO LA PALABRA PAPANICOLAOU

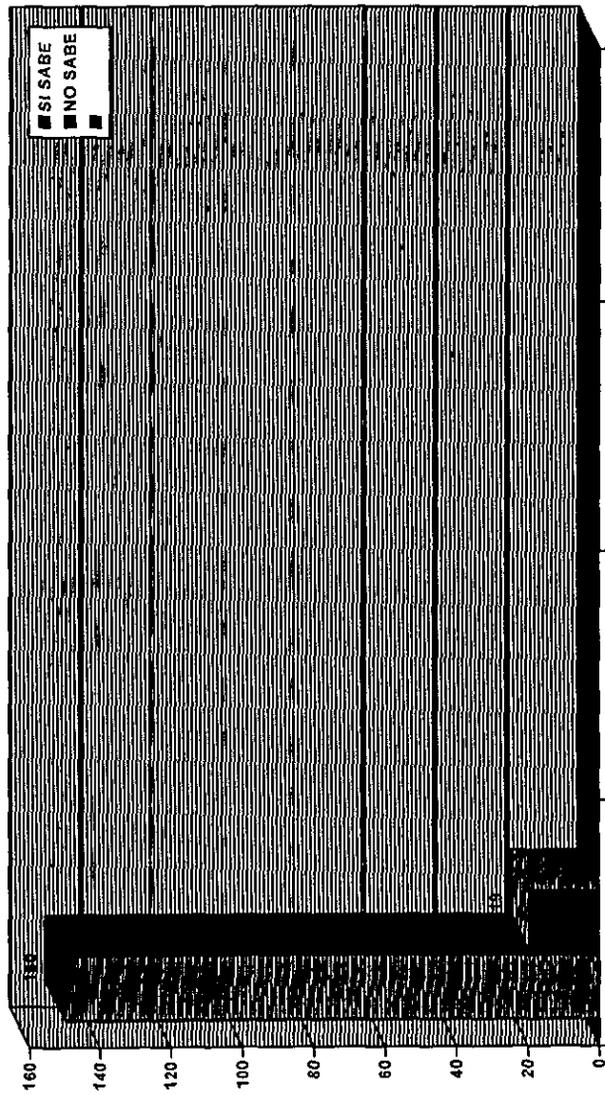
56.52%

	No	%
EN EL MEDICO	34	20.11
EN EL CENTRO DE SALUD	74	21.301
CON LA FAMILIA	25	43.78
EN LOS MEDIOS	36	14.79
TOTAL	169	100.00

Los medios de comunicación no han participado de manera predominante para informar y conscientizar a las mujeres en la práctica de sus exámenes para detectar el cáncer cérvico uterino

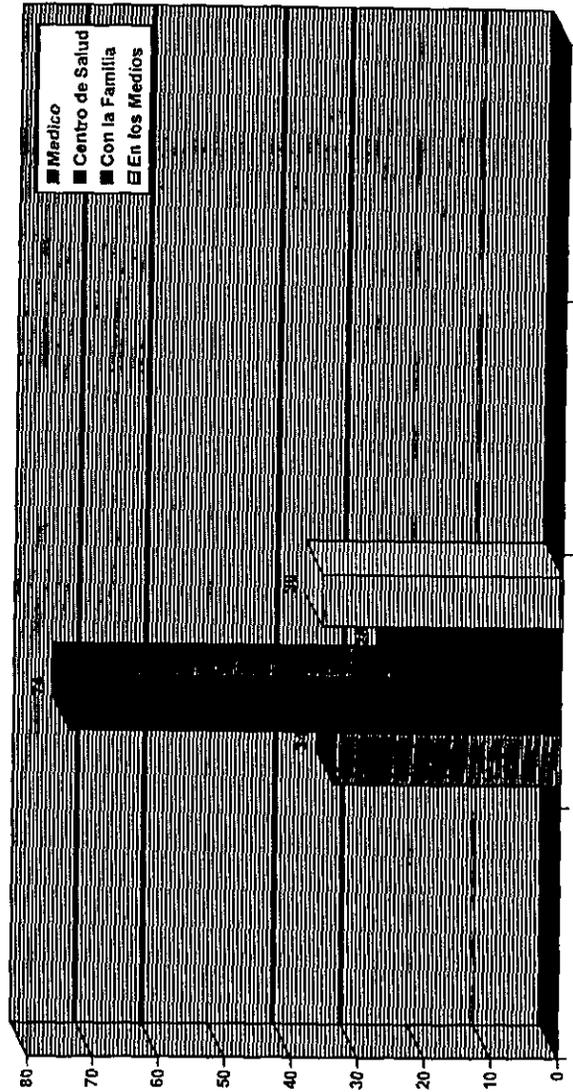
ANEXO 6

7.- ¿QUE ES EL PAPANICOLAU?



ANEXO 7

8.- EN DONDE ESCUCHO LA PALABRA PAPANICOLAU



Unicamente el 21.32% escuchó la palabra a través de los medios de comunicación el 63.89% escuchó la palabra "Papanicolaou" en el Centro de Salud y con el médico. (Cuadro 7)

Los folletos y trípticos que distribuye la Secretaria de Salud, no son suficientes para que lleguen a toda la población por lo que es necesaria una campaña de publicidad social por televisión o radio

Cabe destacar que la última campaña televisiva con respecto a este cáncer, fue en 1993 y de ahí a la fecha el gobierno o instituciones encargadas no han realizado ningún programa referente a fomentar la participación de las mujeres en la realización del papanicolaou.

PREG. 9 SE HAN REALIZADO EL PAPANICOLAOU

56.42%

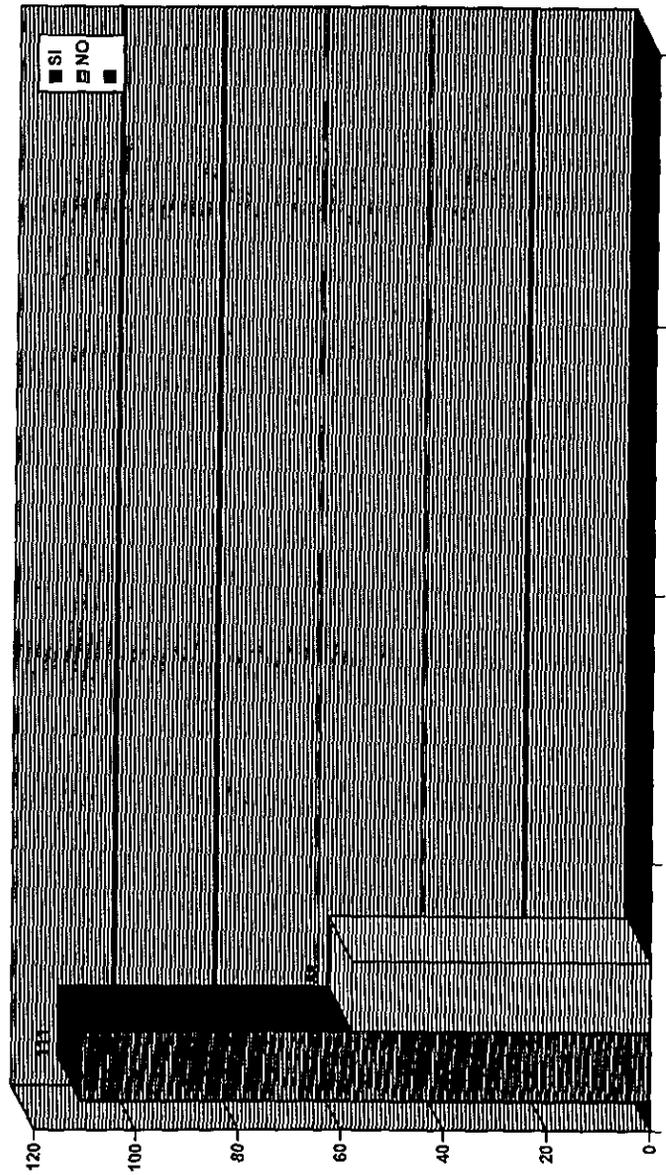
	No	%
SI	111	66.07
NO	58	34.52
TOTAL	169	100.00

Aunque las mujeres conozcan lo que es el cáncer cérvico uterino, y la prueba del papanicolaou, las mujeres no se realizan esta prueba, existen otros factores que no están haciendo que la mujer tome conciencia de la importancia de la revisión anual

Mientras que el 66.07% de las mujeres entrevistadas se ha realizado el papanicolaou, y de estas solamente la mitad 51.37% lo realiza cada año, el 29.35% se realizó la prueba de Papanicolaou hace mucho tiempo y no recuerda cuando. (CUADRO 9 Y 10)

ANEXO 8

9.- ¿SE HAN REALIZADO EL PAPANICOLAU?



PREG. 10 CADA CUANTO SE REALIZA O SE REALIZO EL PAPANICOLAOU 36.45%

	No	%
CADA AÑO	56	51.37
CADA SEIS MESES	21	19.26
HACE MUCHO	11	10.09
NO RECUERDA	21	19.26
TOTAL	109	100.00

Estos resultados son más alarmantes debido a que aunque las mujeres sepan que tienen que realizarse el papanicolaou, únicamente 77 personas lo llevan a cabo en los tiempos que deben de efectuarse (de 6 meses a un año), es decir, si nuevamente tomamos el total de nuestra muestra 300, únicamente el 25.60% acude en el período necesario para realizar su prueba de cáncer.

Cabe señalar que el segmento o grupo de mujeres que estamos encuestando no es el más bajo de la población y que tiene un grado de educación por lo menos de algunos años de primaria, si esta investigación se realizara con mujeres marginadas, que emigran del campo a la ciudad, o en zonas rurales los índices serían aterradores. (cuadro 8 y 9)

PREG. 11 PARA QUÉ SE HACE ESTA PRUEBA

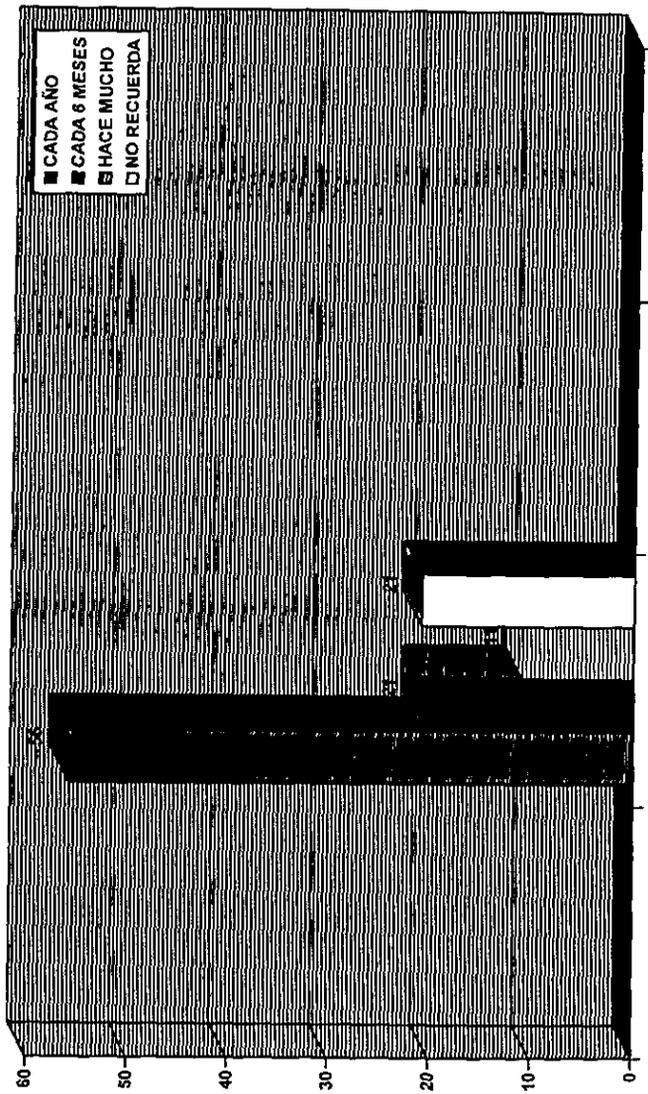
36.45%

	No	%
PREVENIR EL CÁNCER	55	50.45
DETECTARLO A TIEMPO	30	27.52
RECOMENDACIÓN MÉDICA	24	22.01
NO SABE	0	0
TOTAL	109	100.00

El 77.97% de las personas que se realizan el papanicolaou saben que es para prevenir el cáncer, y para detectar a tiempo la enfermedad, ninguna entrevistada se realizaba el papanicolaou sin saber para qué era. (cuadro 10)

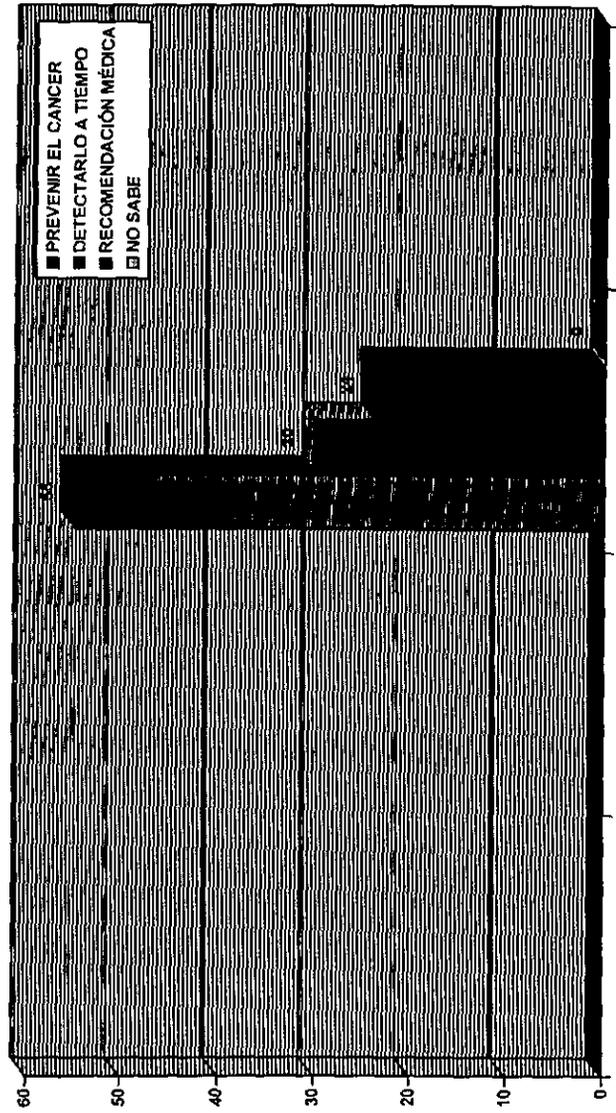
ANEXO 9

10.- ¿CADA CUANTO TIEMPO SE REALIZA EL PAPANICOLAU?



ANEXO 10

11.- ¿PARA QUE SE HACE ESTA PRUEBA?



PRE. 12 TODAS LAS MUJERES DEBEN HACERSE EL PAPANICOLAOU

56.20%

	No	%
SI	135	80.83
NO	14	7.18
NO SABE	20	11.97
TOTAL	169	100.00

PRE.13 DESDE QUE EDAD DEBE HACERSE EL PAPANICOLAOU

56.55%

	No	%
MAS DE 25 VIDA SEX ACTIVA	113	66.86
MÁS DE 40 VIDA SEX ACTIVA	19	11.24
NO SABE	37	21.89
TOTAL	169	100.00

Aunque casi todas saben que todas las mujeres deben de hacerse el papanicolaou, desconocen la edad propicia para hacerlo, cabe mencionar que en todos los folletos se menciona cual es la edad para realizarse el papanicolaou, para las entrevistadas, la edad varía, para el 66.86% debe ser desde los 25 años con vida sexual activa, y para el 11.24% después de los 40 años con vida sexual activa, el 21.89% no sabe cuándo debe de realizarse esta prueba. (cuadro 11 y 12)

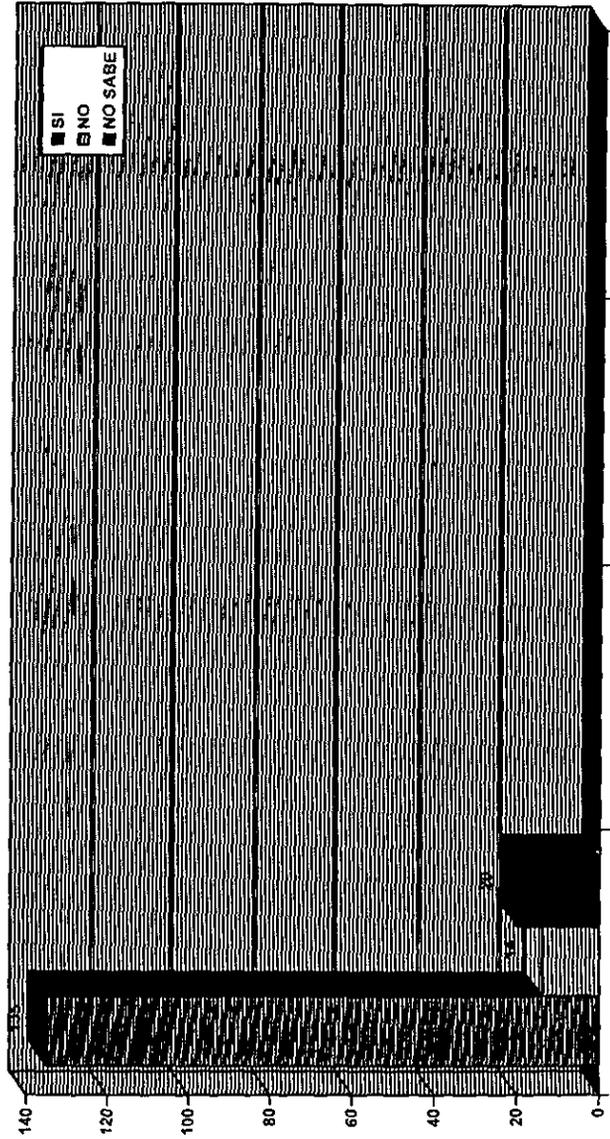
CONCLUSIONES

Al analizar estos resultados es importante destacar lo siguiente:

* El 48.49% no sabe donde se localiza el cáncer cérvico uterino.

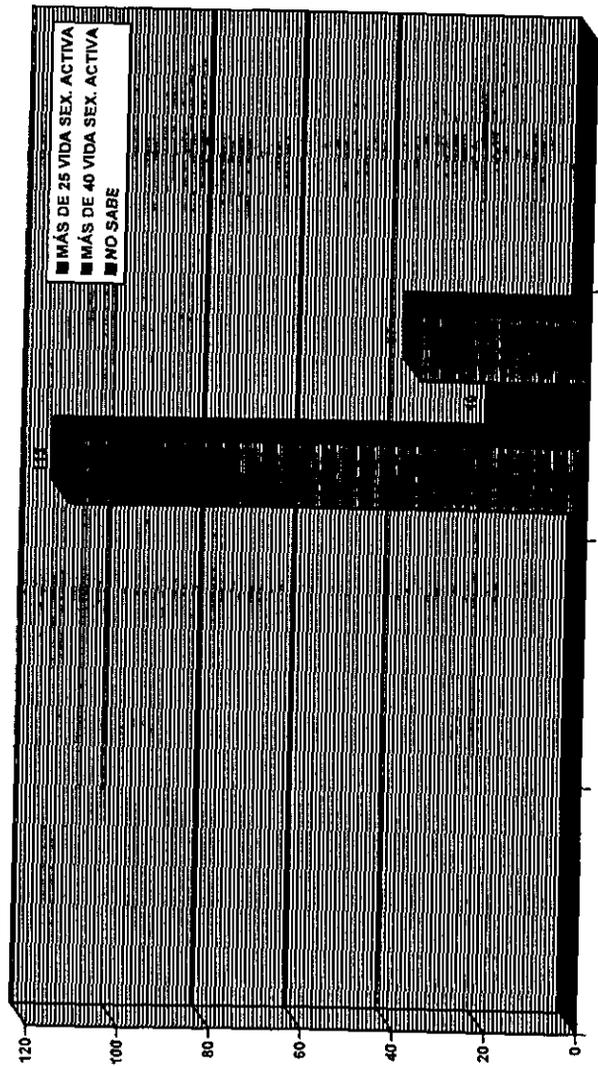
ANEXO 11

12.- ¿TODAS LAS MUJERES DEBEN HACERSE EL PAPANICOLAU?



ANEXO 12

13.- ¿DESDE QUE EDAD SE DEBE HACER EL PAPANICOLAU?



- * No existe un conocimiento de los factores que originan el cáncer cérvico uterino.
- * Los que saben donde se localiza el cáncer cérvico uterino, son los que han oído hablar del papanicolaou.
- * Únicamente el 66.07% de las mujeres que conocen del cáncer cérvico uterino y del papanicolaou se ha realizado por lo menos una vez el examen. Este porcentaje si se infiere a la totalidad de los entrevistados, solamente el 37% se realiza el examen.
- * El 21.3% de las entrevistadas que saben del cáncer cérvico uterino y del papanicolaou se enteraron por los medios de comunicación es decir el 12% de el total de entrevistadas se vio influenciada por los medios

Es importante destacar que para la realización de una campaña de comunicación social se deben de investigar las palabras que se van a transmitir, ya que si estas no son entendidas por el receptor, no será posible que exista la comunicación .

INVESTIGACION CUALITATIVA

Se realizaron 30 entrevistas de profundidad³ a mujeres de 25 - 40 años de nivel socioeconómico bajo en el D.F. , mostrándole el spot televisivo de la campaña "culto al cuerpo" transmitida por televisión en los meses de diciembre a abril de 1993,

El spot se les presentaba en forma individual y posteriormente se les preguntaba sobre interés, entendimiento o captación del mensaje, recordación del mismo, música, mensaje, asociación del comercial con la realidad, identificación con el personaje, y grado de motivación para realizar lo que pretende decir el comercial.

Todas coincidieron en que el mensaje estaba dirigido a las mujeres. Pero, la mitad de ellas , desconocían el término de "papanicolaou" y también de "cáncer cérvico uterino".

Algunas de las personas entrevistadas están conscientes de que deben realizarse revisiones cada año, sin embargo no todas se aplican el examen. También saben que " El cáncer es curable si se detecta a tiempo". Eso nos pone a pensar, el motivo de tal contradicción. Podríamos decir que se debe a que las personas o no se aplican el examen por decidía o por causas de cultura.

Con respecto a la frase "Quiérete, cuídate" las opiniones fueron variadas, algunas personas pensaron que la frase era muy egoísta, que es muy personalista, sin embargo; otras personas dijeron que la frase les daba a entender que había que cuidarse de enfermedades y en la medida de lo que fuera posible evitarlas.

³ Es una técnica tomada del psicoanálisis cuyo objetivo es determinar la estructura de personalidad de los sujetos para lograr su ajuste en el medio social en el que se desenvuelve, en la investigación de mercados definitivamente no se puede realizar la técnica psicoanalítica puesto que a menudo se tiene relación con el sujeto una sola vez, con el objeto de descubrir las motivaciones, inhibiciones, pensamientos y reacciones hacia ciertos estímulos externos que pueden llegar a influir positiva o negativamente en el cambio de conducta. Estas entrevistas suelen utilizarse con muestras pequeñas por lo general, en un diseño exploratorio (Fischer, L 1996 : p. 101).

El video lo consideraban "muy fino", "elegante" la mujer no iba de acuerdo a ellas. Se veía que el mensaje estaba más dirigido a mujeres jóvenes, entonces las personas de edad adulta que también deben de realizarse el papanicolaou no se sienten identificadas, algunas comentaron "Las mujeres no se parecen a nosotros se ve joven y de buen cuerpo", "Si miro el mensaje, no le prestaría atención".

El mensaje se podría cambiar en opinión de ellas. "Que se vieran mujeres de diferentes edades, y niveles sociales, que no dijera la palabra "papanicolaou" o "Cáncer cérvico uterino" ya que muchas personas no saben qué significa esto".

También se entrevistó a 30 mujeres de nivel social medio bajo, de edad promedio de 30 años, las respuestas fueron muy variadas.

Todas coincidieron en que el mensaje estaba dirigido a las mujeres mayores de 25 años, con el fin de orientarlas para que se realicen su prueba de papanicolaou. todas sabían en que consiste esta prueba, y también se realizan anualmente su revisión.

En cuanto al video, hubo contradicciones, algunas mujeres consideraron el anuncio muy "Fino, delicado, elegante", muy agradable, "El desnudo de la mujer es adecuado al tema, y la voz también va acorde con el mensaje, ya que es delicada y suave".

Otras por el contrario, consideraron que " No viene al caso el desnudo femenino, que la voz es desagradable e impositiva", "El mensaje debe ser más directo ya que uno lo ve y no afecta anteriormente", " Que deberían ponerse estadísticas, o también mostrar una pareja, ya que el problema no únicamente es para la mujer sino para ambos", "También deberían aparecer en el anuncio mujeres de diferentes tipos de edad y nivel social", ya que parece que solo va enfocado a las mujeres jóvenes".

La frase "Por que me quiero, me cuido", esta frase fue tomada en diferentes sentidos. Algunas entrevistadas comentaron: "Es importante resaltar el cuidado en una misma", "Si o nos cuidamos a nosotras mismas, nadie lo va a hacer", "la frase es lógica". También hubo rechazo comentando que: "El mensaje puede entenderse como egoísta, debería ser mejor un mensaje que resalte que debe uno de cuidarse por ella y por la familia, no por que me quiero".

CONCLUSIONES

Los mensajes como se han analizado en este pequeño sondeo de opinión, son captados de diferente manera dependiendo del nivel socioeconómico, nivel educativo, ideología, valores culturales heredados, edades, así como por aspectos psicológicos en cuanto a gustos, motivaciones, percepciones, inhibiciones, etc.

En especial este mensaje no encontraron que transmitiera el mensaje adecuadamente, ya que la persona que lo representa, no se identifica con la mayoría de las mujeres, el tema es tratado en forma estética pero no aborda la problemática existente.

Sobre todo en el nivel socioeconómico bajo el mensaje no fue atractivo, ni en la voz, contenido, iluminación y personaje, esto hace que se debe de replantear que el creador del mensaje debe de realizar un estudio previo de la audiencia a la cual va dirigida la campaña, para que de esta manera pueda transmitir los mismos códigos y éstos tengan el impacto que se busca, es decir la acción.

CONCLUSIONES

Para poder erradicar cualquier tipo de enfermedades, es muy importante la comunicación y los programas de salud. A nivel nacional lo podemos ver con las campañas de vacunación, donde se ha erradicado la polio y la viruela.

Con respecto al cáncer y en especial al cáncer cérvico uterino, nos encontramos con diversas barreras para que la mujer se realice el "papanicolaou". Lo más importante es la falta de comunicación que oriente y concientice a las mujeres en la práctica periódica de éstos exámenes. También se debe de agregar los problemas económicos y culturales de la población mal es cuando recurren al médico.

Existe también un temor a este tipo de estudios, así como al miedo de saber que tienen una real enfermedad, esto podría considerarse como una falta de comunicación para que las mujeres conocieran realmente la importancia de la detección oportuna del cáncer.

Es importante que los sistemas de salud eduquen a los individuos en una cultura de salud desde muy pequeños. Me ha tocado ver como en las escuelas les piden a los niños certificados de salud y que los padres por supuesto van a recogerlo hasta el último haciendo fila desde las cinco de la mañana para que les den el certificado rápidamente sin necesidad de que les hagan la revisión a los niños.

Es importante realizar publicidad social encaminada a crear conciencia en las personas para que se preocupen por su salud, pero que estas campañas sean continuas, no como el caso del cáncer cérvico uterino, que la última se vio en el primer semestre de 1994.

Como se vieron en los resultados de esta investigación, existe una falta de información de este problema que es la causa número uno de mortalidad femenina.

El tema como se ha tratado hasta ahora a través de folletos o trípticos no ha llegado a alcanzar el objetivo de crear conciencia y hacer que las mujeres se practiquen su papanicolaou, también el lenguaje que hasta ahora se ha utilizado en las campañas de publicidad social, no es comprensible en todos los niveles sociales de la población, aunque es un tema difícil de tratar, el gobierno y los sistemas de salud, deberían de poner más cuidado en la elaboración de las campañas, en la elección de los medios y en el alcance y frecuencia que puedan tener los mismos, ya que de otra manera el mensaje nunca va a cumplir con su objetivo de "educación para la salud".

El sector salud debe de basar su campaña en el conocimiento de la vida cotidiana de los individuos meta, no hay que perder de vista la cultura, los valores morales, religiosos y sociales predominantes en la sociedad actual y la manera como son percibidos por los individuos.

Es necesario hacer una investigación para conocer las necesidades, gustos, deseos y motivaciones de los individuos antes de la realización de la publicidad social; después que se ha producido el mensaje es importante evaluarlo con el receptor para verificar si va de acuerdo con lo que emisor desea transmitir.

Posteriormente es importante evaluar la publicidad social cuando ya se este difundiendo en los medios de comunicación y ver si ha tenido el impacto deseado, modificando la conducta de los públicos meta. Esto nuevamente se realiza en base a estudios de mercado y con estadísticas de evaluación de número de personas que se han realizado el papanicolaou antes de la campaña de comunicación (anuncio) contra las personas que después de la exposición del anuncio en un lapso de tiempo han ido a realizarse la prueba.

Es importante este registro para poder evaluar el éxito o fracaso de una campaña publicitaria.

Pero el éxito de una campaña de publicidad social es que exista coordinación en todos los servicios, porque de que sirve transmitir un spot publicitario bien diseñado si cuando se va a solicitar el servicio se encuentran con una gran cantidad de deficiencias en cuanto a materiales, papeleos, mala voluntad de los médicos, etc. que hace que los programas fracasen.

PROPUESTA DE PUBLICIDAD SOCIAL PARA EL CÁNCER CÉRVICO UTERINO

Cuando tratamos el tema del cáncer, es necesario realizar campañas de salud a través de los medios masivos de comunicación. ya que éstos llegan a más del 98% de los hogares mexicanos sin importar edad, sexo, nivel socioeconómico, etc. De estos medios, la televisión es el medio por naturaleza mas importante, ya Barbero (Barbero, p.p.235) nos menciona : "La televisión está dominada por la magia del ver : por una proximidad construida mediante un montaje no expresivo, sino funcional y sostenida en base a la "toma directa", real o simulada. En televisión la visión que predomina es la que produce la sensación de inmediatez, que es uno de los rasgos que hacen la forma de lo cotidiano. Y ello incluso en la publicidad pues ella es la síntesis de la cotidianidad" .

La televisión es parte fundamental de la vida cotidiana, muchas de nuestras acciones se basan alrededor de este medio, para muchos grupos lo mencionado a través de el tiene toda la validez , es por ello que es importante realizar publicidad social, esta publicidad social debe estar muy bien diseñada para cumplir con el objetivo de modificar la conducta.

Pero independientemente de la importancia del medio, el mensaje que se desea transmitir es lo que va a permitir que ésta tenga la efectividad deseada. Es importante conocer las situaciones culturales, de valores y principios que son predominantes en la sociedad mexicana actual. ya que los seres humanos viven en grupos (tribus), y que sus acciones se ven ordenadas como ritos y costumbres. Es muy importante tomar esto en cuenta, ya que no es posible realizar algo que no vaya acorde con la ideología, cultura y valores socialmente aceptados.

Asimismo, los mensajes refuerzan las conductas preestablecidas en la sociedad. Ya desde 1940 Katz y Lazarfeld (Gallardo A.1992:93) analizaron los efectos de los políticos en los receptores de una campaña electoral presidencial,

donde encontraron que durante un período determinado de exposición al mensaje las personas únicamente reforzaban sus opiniones anteriores. Así mismo, el Psicólogo social Kurt Lewin (Gallardo, A.1992:93) en la década de los 50s encontró que "Un intento para cambiar una opinión o una actitud individual no puede tener éxito si el sujeto no comparte su opinión con otros a los que esté vinculado y que no estén de acuerdo con el cambio".

También los sociólogos Katz y Lazarsfeld analizaron los efectos de la comunicación de masas encontrando que ésta debe ser en especial. "Un estudio de relaciones sociales, normas culturales y subculturales e interrelaciones entre individuos y líderes de opinión" (Gallardo, A. 1992:94).

También el psicólogo Irving L. Janis, colaborador de Hovland, menciona "Que los mensajes de los medios no inciden de manera uniforme en las personas, debido a que éstas presentan peculiaridades de personalidad psicológica que las distinguen entre sí. Tales diferencias obedecen a distinciones biológicas, pero en mayor medida se deben a factores de aprendizaje. Cada individuo aprende en ambientes distintos, de los cuales extrae valores, actitudes y sistemas de creencias particulares, de cuya articulación interna surge una formación cognitiva peculiar. Esto distingue a una persona de otra - en cuanto a preferencias y susceptibilidad para captar determinados mensajes -. Además, determina que la percepción difiera de un individuo a otro según la naturaleza de su estructura psicológica." (Gallardo, A. 1992:101)

Por ejemplo en el caso de buscar la transmisión de un mensaje que promueva en las mujeres la realización de sus pruebas de papanicolaou, es necesario primero conocer cuáles son sus ideas sobre el cáncer, sus temores, la aceptación - rechazo a la realización de estas pruebas, los valores culturales, el papel que juega la pareja en relación al cáncer y a la prueba en sí, la relación de la familia, etc. Sin esta información social, cultural y psicológica no es posible realizar un mensaje que cree conciencia en el grupo objetivo.

Cuando ya se tiene información de nuestro público meta, es necesario crear un spot que despierte primero la "atención" del receptor, que exista una frase, música, signo o sonido que lo motive y que persiga el mensaje que se está transmitiendo.

Después de que el mensaje llamó la atención del receptor se debe de crear el "interés". Para que un anuncio sea captado con interés, debe de crearse un vínculo entre el emisor y el receptor; si el emisor no está transmitiendo un mensaje acorde a las expectativas que tiene el receptor sobre el mismo, es decir no se están manejando los mismos códigos, el mensaje no provocará interés en el público objetivo. En el caso de la campaña para cáncer cérvico uterino es posible crear la campaña, siguiendo la teoría de Hovland

El abordaje del tema realizado por Hovland de la escuela de Yale, utiliza la teoría de dos líneas (cuestionando la unidireccional de Laswel). Esta teoría investiga como hacer para que las personas actúen de determinada manera. Algunos de los resultados teóricos obtenidos son los siguientes:

- a) La eficacia inmediata de los mensajes depende muchas veces de la importancia extrema o el gran prestigio que pueda tener la fuente.
- b) La organización interna de los mensajes persuasivos, debe estar estructurada de manera que los contenidos agradables aparezcan primero y los desagradables después.
- c) El factor sorpresa contribuye decisivamente a la eficiencia de los mensajes.
- d) Los mensajes deben contener una determinada dosis de temor. (Gallardo, A. 1992 :101)).

Es muy importante tomar en consideración los efectos que pueden llegar a tener en los receptores, los mensajes transmitidos, el abordar un tema y para muchos sectores sobre todo a nivel rural o en zonas marginadas considerado "tabu", tiene que manejarse con mucha sutileza, no debe de llegar a ser vulgar ni grotesco, ya que hay que recordar que muchas veces no es posible tratar aspectos, mostrar situaciones o utilizar lenguaje que pueda ser considerado de mal gusto o que va en "contra de la moral o de las buenas costumbres".

Este es el caso de la transmisión de un mensaje para promover la realización de las pruebas de papanicolaou y de esta forma evitar la aparición del cáncer cérvico uterino, donde por un lado es muy importante explicar a las mujeres la importancia de la realización de las pruebas el por qué y el cómo, sabiendo que existe un porcentaje muy importante prácticamente mas de la mitad (resultado de la investigación tratada en el capítulo III) no sabe ni siquiera donde se localiza, como se puede detectar, cuales son los factores de riesgo etc. del cáncer cérvico uterino.

Por otro lado se debe buscar la manera respetuosa sencilla y entendible y abordar el tema. Pero aún cuando el mensaje pueda ser diseñado adecuadamente existen diferentes problemas, que no han permitido que los programas de detección oportuna de cáncer tengan éxito. Citaré los mas importantes :

- 1) El Sector Salud tiene presupuestos de comunicación restringidos y le da prioridad a otras campañas como es la de vacunación ,Cólera, Resfriados y recientemente en la campaña para los medicamentos genéricos.

- 2) Los Espacios de difusión en los medios son a horarios gratuitos que normalmente no son los de mayor rating.
- 3) La Frecuencia de transmisión es muy pobre por lo que sus efectos se diluyen rápidamente, no logrando el objetivo deseado.
- 4) Utilizan mucho presupuesto para publicidad de material impreso que tiene vida corta y llega a un muy limitado número de personas que son realmente nuestro mercado meta.

Además de los problemas de comunicación existen una cantidad de problemas en cuanto a la prestación del servicio, destacándose los siguientes :

Problemas por lo que no han tenido éxito los programas de detección oportuna del Cáncer.

Sociales : La mujer tiene temor a la realización de su prueba de papanicolaou por miedo al dolor, por pudor, por temor a que le comuniquen que tiene cáncer , miedo al instrumental sucio y por lo mismo adquirir otras enfermedades, ignorancia a la prueba en si, mala información , información deficiente manejada por personas de poca capacitación (comadronas, vecinas, etc.) .Prioridad de la mujer de atender a la familia (casa, esposo, hijos, enfermedades de ellos), antes que atenderse a si misma.

Políticos : La Secretaría de Salud tiene prioridad a otros programas como se ha visto ya que desde 1993 no ha aparecido ninguna campaña de publicidad social para la detección oportuna de cáncer cérvico uterino

Las campañas no llegan a toda la población y no llegan con el lenguaje adecuado para ser entendidas por toda gente sobre todo en zonas rurales.

Antiguamente existían módulos específicos para este programa con personal capacitado y éstos módulos desaparecieron

Aunque existen programas, éstos no tienen la continuidad adecuada y no existe supervisión.

Infraestructura : Se carece de laminillas, hojas, citospray, espejos descompuestos, autoclaves en mal estado, retraso en los resultados (más de un mes) deficiencia en los laboratorios, proceso burocrático de envío de las muestras, se traspapelan las hojas y se rompen las laminillas y cuando pasa esto las pacientes ya no quieren volver a realizarse la prueba.

Faltan programas con pláticas en escuelas, mercados , fábricas, zonas rurales, etc.

Médicos : A los médicos no les agrada hacer pruebas de cáncer por apatía y falta de voluntad., ya que se tardan demasiado tiempo con cada paciente, no le dan importancia a este tipo de programas.

No existe personal capacitado, y falta crear conciencia de la importancia del programa de detección de cáncer

En base a la información antes mencionada, daré una propuesta de publicidad social para el Cáncer cérvico uterino.

PROPUESTA DE PUBLICIDAD SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO

OBJETIVO GENERAL:

Brindar información y orientación oportuna a la población femenina acerca de medidas de prevención, detección temprana, atención y control del cáncer cérvico uterino.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

-Cáncer cérvico uterino

-Orientar acerca de los factores de riesgo y las medidas de prevención.

-Recalcar entre las mujeres la importancia de realizarse anualmente la prueba del Papanicolaou.

-Promover la visita a los servicios de salud frente a cualquier trastorno genital, como por ejemplo: lesiones, infecciones o secreciones poco comunes, así como problemas hormonales.

GRUPO OBJETIVO:

Mujeres con inicio de relaciones sexuales o de 25 años en adelante.

PLATAFORMA CREATIVA

Estructura de la Campaña en Televisión

Retomando a Gallardo en cuanto a que los mensajes deben de tener una dosis determinada de temor; el mensaje mostrará a un hombre con sus hijos en un cementerio donde se encuentra su esposa muerta, el hombre está pensativo y llorando recuerda que siempre su mujer le decía .-¡Que mañana se realizaría el Papanicolaou!. El hombre comenta en voz alta .-¡El mañana ya no existe!, nuevamente el hombre manifiesta su tristeza y cómo reclamo dice .-¿Por qué nos dejaste solos?, abraza a sus hijos y se aleja del cementerio pensando .-¡Pudimos haberlo evitado!.

Sale un locutor mencionando : "TU PUEDES EVITAR EL CÁNCER EN LA MATRIZ. Acude a tu centro de Salud más cercano". (30 segundos)

Estructura de la Campaña en Radio.

Locutor. "TU PUEDES EVITAR EL CÁNCER EN LA MATRIZ, Acude con tu médico o al centro de salud más cercano". (10 segundos)

Estructura de la Campaña Impresa (Cartel).

LEMA DE LA CAMPAÑA

"TU PUEDES EVITAR EL CÁNCER DE LA MATRIZ"

PLAN DE MEDIOS

La instrumentación de la campaña, centra su atención en la capacidad de penetración y alcance de los medios de comunicación, para cubrir a la población objetiva. El anuncio de televisión se debe de transmitir en horario de telenovelas ; en el Radio se deben de transmitir los mensajes por la mañana y los Carteles deberán instalarse en Escuelas Primarias Públicas, Mercados y Centros de Salud.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Televisión

1 Promocional de 30 segundos.

Radio

1 Promocional de 10 segundos.

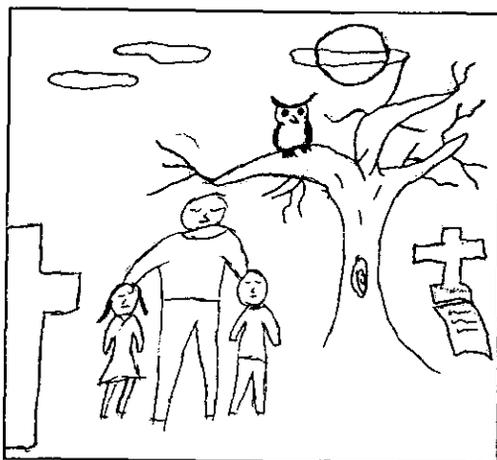
Impresos

1 Cartel.

Publicidad social para cáncer cervicouterino

Spot cáncer cervicouterino

Video
Fade in de negros
a three shot



Audio
Fade in:
ruido ambiental

1

2 seg.

Zoom back a
V.L.S.

Soft cut a negro



Efecto de sonido:
golpe seco
matching con soft cut

Ruido ambiental

2

4 seg.

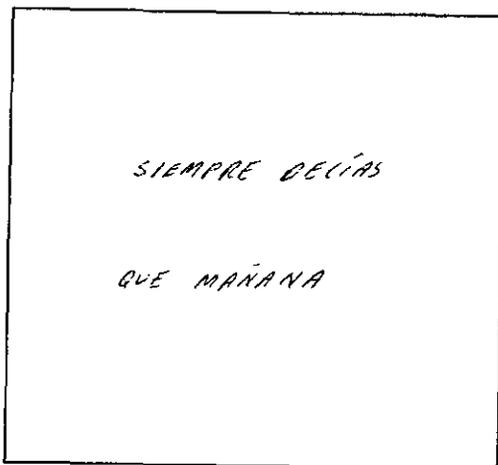
**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Publicidad social para cáncer cervicouterino

Spot cáncer cervicouterino

Letrero blanco
con fondo negro

Soft cut a negro



3

2 seg.

Efecto de sonido:
golpe seco
matching con soft cut

C.U.
a hombre



4

2 seg.

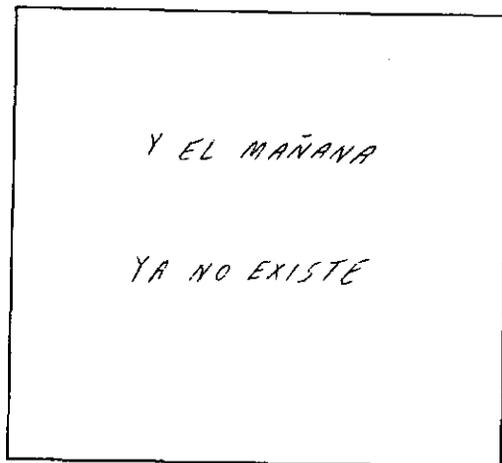
Efecto de sonido:
golpe seco
matching con soft cut

Ruido ambiental

Publicidad social para cáncer cervicouterino

Spot cáncer cervicouterino

Letrero blanco
con fondo negro



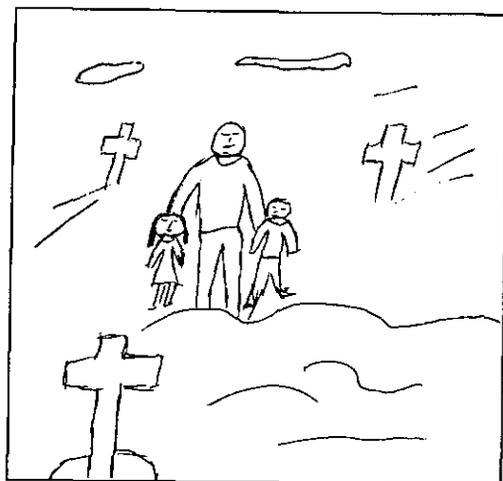
Efecto de sonido:
golpe seco
matching con soft cut

5

2 seg.

L.S.
Panteon

Soft cut a negro



Efecto de sonido:
golpe seco
matching con soft cut

Ruido ambiental

6

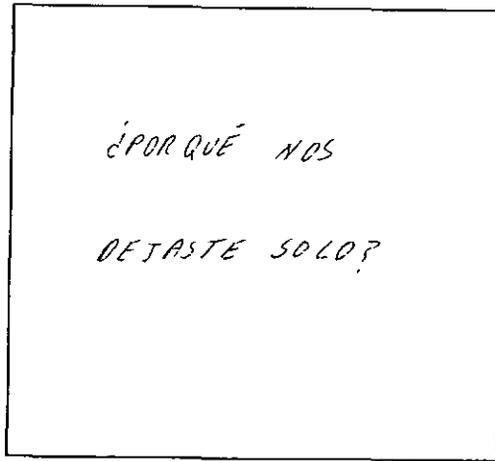
3 seg.

Publicidad social para cáncer cervicouterino

Spot cáncer cervicouterino

Letrero blanco
con fondo negro

Soft cut a negro

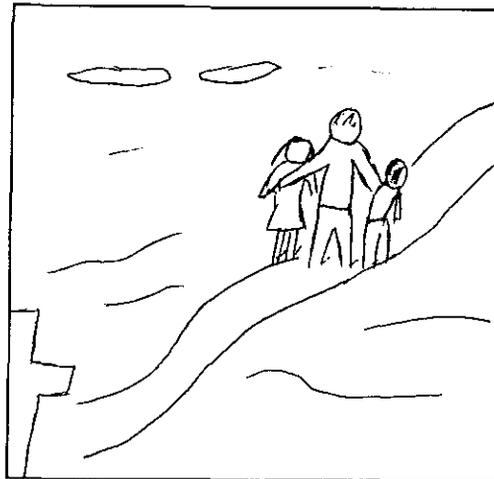


7

2 seg.

Efecto de sonido:
golpe seco
matching con soft cut

V.L.S.
Hombre y sus
hijos alejándose
del lugar donde
enterraron a su
mujer



8

3 seg.

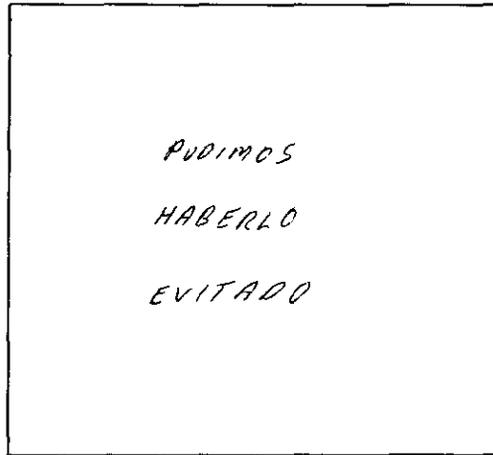
Efecto de sonido:
golpe seco
matching con soft cut

Ruido ambiental

Publicidad social para cáncer cervicouterino

Spot cáncer cervicouterino

Letrero blanco
con fondo negro



9

2 seg.

Zoom out
Letrero "Evitado"

Soft cut a toma 11



Fade in: jingle

10

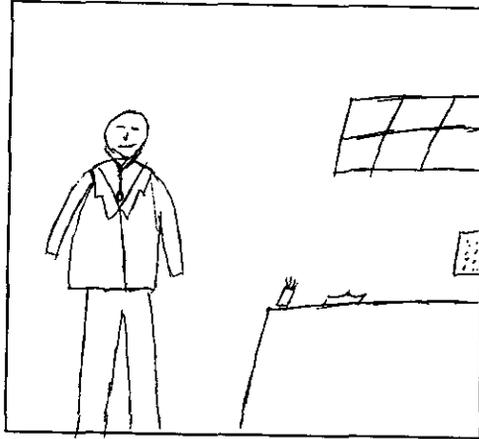
1 seg.

Publicidad social para cáncer cervicouterino

Spot cáncer cervicouterino

L.S.
Doctor en
consultorio

Soft cut



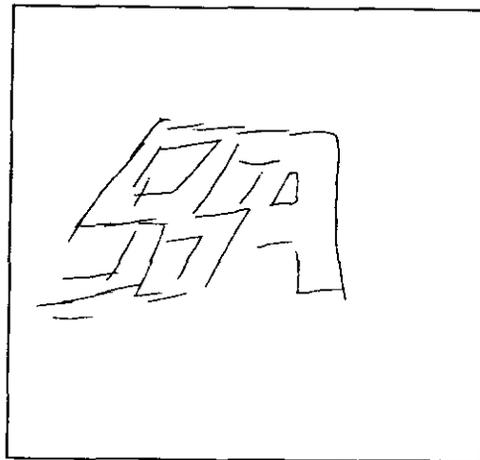
11

9 seg.

Voz en off locutor:
"Acuda a los centros de
salud más cercanos a
realizarse su prueba de
detección de cáncer
cervico-uterino o de la
matriz"

Logotipos

Fade out



12

1 seg.

Fade out: jingle

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

MUJER, TÚ PUEDES EVITAR EL
CÁNCER DE LA MATRIZ



**EL CÁNCER ES CURABLE
SI SE DESCUBRE A TIEMPO**

ACUDE AL CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO

BIBLIOGRAFIA

Briceño Campos Fidelina, *Mujer en los Servicios de Salud*, **Revista. de Ciencias Sociales**, Núm. 56, San José , Costa Rica 1992,

Cohen Dorothy, **Publicidad Comercial** ,México Diana, 1991.

Enciclopedia Hispano Americana. tomo IV 1952. Ed. 4 Barcelona.

Fischer, Laura y Alma Navarro. **Introducción a la Investigación de Mercados**.3a. Edición, México Editorial. Mc. Graw Hill, 1996.

Fischer, Laura. **Mercadotecnia**. 2a,. Edición. México Editorial Mc. Graw Hill 1993.

Floch. **Semiótica, Márketiing y Comunicación**. Barcelona, Editorial Paidos, 1992

Gallardo, Alejandro. **Curso de Teorías de la Comunicación**. Apuntes de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales México, 1992

Informe de labores 1993-94 Secretaría de Salud pp 1211.

Kotler Philip . **Mercadotecnia Social**. México Editorial Diana, 1996

Martínez S. Carolina , *Un Acercamiento a la Problemática de Salud en Finales de los Ochentas* **Estudios sociológicos**, México, Mayo- Agosto, 1991, vol.9, No. 26, PP 253-277.

Molina María Eugenia, **Vicios Públicos**. : Tesis, Fac. de Ciencias Políticas 1993

Molina y Vedia Silvia, La Educación Para la Salud Cuestiones de Interés Para Los Comunicólogos, **Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales** Vol. 36, No. 144, México, Abril. Junio 1991, PP . 75-80.

Moragas Miquel de, **Sociología de la Comunicación de Masas**; Escuelas y Autores ; Tomo I Barcelona Editorial Gustavo Gili. 1992

Moragas Miquel de. **Semiótica y Comunicación de Masas**. Barcelona Editorial Península, 1990

Novak , Jones Jones . **Tratado de Ginecología**. México Editorial Interamericana Octava Edición .1971

Picciini , Mabel y Nethol , Ana **Introducción a la Pedagogía de la Comunicación**. Biblioteca Universitaria, México, Editorial Trillas 1990

Poder Ejecutivo Federal. **Plan Nacional de Desarrollo**. 1995-2000 SHCP. 1995.

Recursos y Servicios Sistema Nacional de Salud. **Boletín de información Estadística número 13**. 1995

Reyes, Arturo Factores de Riesgo en los Diferentes Tipos de Cáncer, **Revista Médica**, México 1994

Rodríguez, Cecilia **Medios de Comunicación y Educación para la Salud, Campaña de Hidratación Oral**. Tesis 1988. México FCPyS

Téllez Fernández, Ismael, Cuellar Saavedra, Oscar, Participación Social y Deserción; las mujeres en los programas de salud comunitaria. **Revista. Umbral** 21, México, Torreón Coahuila. Octubre 1989, No. 1 PP. 27-31

Thomas Richard. **Manual de Ginecología**, Barcelona, Editorial Actual, 1972.

Vega Cervantes Sergio Arturo, **Un modelo de Producción de Programa de Televisión para Difusión Médica**, Tesis México 1991

Watson Dunn, **Publicidad**, México Uteha, 1988,

ENTREVISTAS

Medina Pichardo, José . **Entrevista Directa**, Enero 1995

Galfes, Alicia. Lic. Jefa de Difusión del Instituto de Cancerología , **Entrevista Directa**, Enero de 1995.

Avila Javier. *Jefe del Programa de Detección Oportuna de Cáncer*, De la Secretaría de Salud. **Entrevista Directa**, Mayo 1995.

Fischer, Rosario, , **Entrevista Directa** Jurisdicción Iztapalapa. 1994.

SITES INTERNET

<http://www.lbase.urg.br/incancer/prevencao/programas/viva-Mulher/index.html>

<http://www.ipccnet.org.br/decalogo.html>

GLOSARIO.

Ególatra:

Es el interesarse demasiado por sí mismo, podríamos calificarlo de la hipertrofia del yo. Representa una manifestación del histerismo o de ciertas formas de enajenación mental.

Oncología:

Es la rama de la ciencia médica que se ocupa del estudio de los tumores desde el punto de vista de su origen (aún desconocido), de su diagnóstico (que debe ser muy precoz en los tumores malignos) y de su tratamiento.

Inducción:

En obstetricia es la *iniciación artificial de un parto*. El parto puede inducirse mediante la administración a la mujer embarazada de un baño caliente seguido de un enema. Cuando sea necesario, los músculos del útero pueden estimularse para su contratación mediante la inyección de oxitocina o mediante la punción del saco que rodea al feto al objeto de evacuar alguna cantidad de líquido o amniótico.

Epitelio:

Tipo de tejido que recubre las estructuras y cavidades de un organismo; la zona interna descansa sobre el tejido conectivo y la externa delimita con el ambiente.

Citológico-citología:

Estudio de la estructura y función de la célula y sus entidades componentes.

Exógenos-fenómeno exógeno:

Cada una de las variaciones en la corteza terrestre provocadas por la acción de fuerzas exteriores, como denudación, erosión, transporte de materiales, etc.

Neoplásidos-neoplasia:

Sinónimo de tumor; neoformación tisular en la que la multiplicación celular es incontrolada y progresiva.

Endofítico-endofito:

Organismo que vive dentro de una planta, bien sea como un parásito, simbiote o de otra forma.

Citología:

Estudio de la estructura y función de la célula y sus entidades componentes.

Progesterona:

Hormona esteroide producida por el cuerpo lúteo, placenta, testículos y adrenales; desempeña un importante papel fisiológico en la fase lútea del ciclo menstrual y en el mantenimiento de la preñez; es un intermediario en la biosíntesis de los andrógenos, estrógenos y corticoides.

Hipocondriaco:

Con este término heredado de la antigua medicina, se entiende en la actualidad un estado psíquico caracterizado por humor persistentemente triste y melancólico y además fácilmente irritable, más una tendencia patológica a hipervaluar síntomas de enfermedades, que imaginariamente, padecen. Es propio de los individuos afectos de neurastenia o de melancolía.

Contextual:

Ad. perteneciente o relativo al contexto.

Contexto:

Orden de composición o tejido de ciertas obras.

Dialéctica:

F. Para los griegos, arte de disputar y discurrir en forma dialogada; esp. en Platón, método que a través del diálogo procede a la división lógica de los conceptos en especies y géneros para llegar a las ideas generales o primeros principios.

Triptico:

(gr. trítychos, triplicado, plegado en tres) m. Tablita para escribir, dividida en tres hojas, de las cuales las laterales se doblan sobre la del centro. Conjunto de tres elementos.

Carcinóma:

Tumor maligno de origen epitelial, denominado también EPITELIOMA. La palabra derivada del griego "Karkinos" que significa "Cangrejo"; Hipócrates fue el que denominó así la enfermedad después de haber observado un tumor de la mama, que, al estar rodeado de unas varicosidades, daba la impresión de un cangrejo.

Cáncer:

Tumor maligno (epitelioma) que se desarrolla en las células epitelianas del revestimiento cutáneo o mucoso; cualquiera que sea la estructura histológica que tenga y el tejido sobre el que se implante.

Cervicouterino:

Se denomina así el cuello del útero, es decir la porción inferior más estrecha de dicho órgano que se continúa por arriba del cuello uterino y por su parte inferior con la vagina.

Displasia:

Es una anomalía, una irregularidad del proceso formativo (plasia) y del desarrollo de un tejido, órgano o parte corporal; también puede aplicarse al *organismo entero*.

Metalingüist-metalingüística:

Adj. Perteneiente o relativo al metalenguaje.

Metalinguaje:

(de meta y lenguaje) M. Lenguaje natural o formalizado que se utiliza para describir o hablar de una lengua.

Ostégenes:

Es el proceso de formación del tejido óseo a partir del tejido conectivo embrionario indiferenciado que se denomina mesenquima.

Prevensión:

(Profilaxis). Son las medidas que se toman para evitar la difusión de las infecciones. Como medida general debe extremarse la higiene: aseo corporal, limpieza e higiene de los locales en que esté alojado el enfermo.

Patología:

Es aquella parte de la ciencia médica que trata de los procesos patológicos y de las enfermedades en general (patología general) o de cada una de las enfermedades en particular (patología especial).

Estrógenos:

Constituye uno de los tres grupos de hormonas orálicas junto con los progestágenos y los andrógenos. Son esteroides y en su estructura aparece siempre el grupo ciclopentanofenantreno.

Derivan inicialmente del colesterolo, provocan en general el fenómeno de estro, o sea, el conjunto de fenómenos relacionados con la ovulación. Se producen los estrógenos en los ovarios, la corteza suprarrenal y en menor grado, en los testículos. Durante el embarazo se producen en abundancia en la placenta.

UNIDADES MEDICAS POR SERVICIO QUE SE PROPORCIONA,
SEGUN TIPO DE ESTABLECIMIENTO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1 9 9 3

anexo 1

TERCERA PARTE

TIPO DE RECURSO	TOTAL	CLINICA	SANATORIO	HOSPITAL	CENTRO MEDICO
CONSULTA EXTERNA					
GENERAL	2400	1920	269	142	69
ESPECIALIZADA	1715	1297	222	129	67
ODONTOLOGICA	517	353	76	54	34
SALUD MENTAL	192	97	35	29	31
PATOLOGIA CLINICA					
HEMATOLOGIA	552	324	92	76	60
QUIMICA SANGUINEA	735	445	128	97	65
PARASITOLOGIA	635	368	105	97	65
MICROBIOLOGIA	533	310	89	76	58
HORMONAS	287	152	43	49	43
ESTUDIOS ESPECIALES	289	134	55	52	48
IMAGENOLOGIA					
RADIOLOGIA SIMPLE	943	573	173	127	70
FLUOROSCOPIA	273	100	56	65	52
ULTRASONIDO	891	581	143	105	62
TOMOGRAFIA AXIAL	146	52	15	43	36
RESONANCIA MAGNETICA	42	16	1	9	16
ELECTRODIAGNOSTICOS					
ELECTROCARDIOGRAFIA	864	547	154	99	64
ELECTROENCEFALOGRAFIA	105	30	19	23	33
ELECTROMIOGRAFIA	47	12	2	14	19
NECROPSIAS	31	6	4	6	15
ANATOMIA PATOLOGICA	229	109	37	35	48
ESTUDIOS TRANSOPERATORIOS	276	118	57	53	48
ENDOSCOPIAS	448	214	97	78	59
MEDICINA NUCLEAR	42	16	2	6	18
REHABILITACION FISICA	101	45	13	17	26
HEMODIALISIS	113	32	21	24	36
INHALOTERAPIA	293	126	61	57	49
LITOTRIPSIA	68	25	7	14	21
CLINICA DE DOLOR	95	46	15	16	18
UNIDAD DE TRASPLANTES	30	1	0	13	16
HOSPITALIZACION					
GENERAL	2245	1761	271	144	69
ESPECIALIZADA	1527	1104	212	132	79
CIRUGIA MENOR	2070	1590	259	149	72
CIRUGIA MAYOR	1855	1379	256	148	72
ATENCIÓN DE PARTOS	2364	1859	288	146	71
ATENCIÓN DEL RECÍEN NACIDO	2015	1539	265	141	70
ENF. INFECCIOSAS	690	451	116	77	46
CARDIOLOGIA	732	429	146	101	56
CANCEROLOGIA	320	140	74	60	46

Prevención y control de enfermedades

AGOSTO 1991

SSA

Anexo 1

ENTIDAD FEDERATIVA	LEPRA		RABIA		DIABETES		HIPERTENSION ARTERIAL		CANCER			ACCI-DENTES
	CASOS EN CONTROL	% TRATA-MIENTOS SUPERVISA-DOS	TRATA-MIENTOS	PERRIS VACINA-DOS	GLUCEMIAS POR 1000 HAB.	CASOS NUEVOS	TOMAS DE PRESION POR 1000 HAB.	CASOS NUEVOS	CERVICOUTERINO		MA-MARIO	
									PAPANICO-LAU POR 1000 MUJERES > 25	CASOS + POR 1000 CITOLOGIAS	EXPLORA-CIONES POR 1000 MUJERES > 25	
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	8511	74.52	2234	136228	3.63	3112	30.01	51.67	12.34	20.25	15.55	1.70
Aguascalientes	66	87.88	2	2104	4.67	49	21.85	79	11.22	12.50	23.55	2.78
Baja California	133	90.98	0	1356	2.66	108	21.99	172	8.66	7.41	8.43	1.93
Baja California Sur	23	91.30	1	1	3.33	17	13.85	16	12.74	0.00	3.99	1.55
Campeche	0	0.00	4	0	6.02	32	14.25	22	4.48	0.00	4.07	1.12
Coahuila	5	100.00	83	362	5.67	109	70.20	150	31.36	16.33	8.91	3.48
Colima	430	90.47	0	1314	9.16	62	24.70	64	21.67	6.22	22.45	3.07
Chiapas	0	0.00	24	529	0.99	75	15.28	448	11.58	27.86	2.17	0.93
Chihuahua	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.
Distrito Federal	234	100.00	569	3874	1.40	567	22.61	895	11.92	7.91	10.32	0.97
Durango	57	42.11	68	986	5.44	80	26.80	119	9.22	110.86	24.24	1.33
Guanajuato	1017	72.86	42	3884	4.43	69	26.22	128	9.58	1000.00	18.51	1.35
Guerrero	586	38.05	44	20	1.51	69	10.74	159	8.42	27.34	10.66	2.23
Hidalgo	0	0.00	85	1138	9.63	65	40.98	140	9.84	6.27	54.17	1.81
Jalisco	1402	75.32	23	150	2.32	158	26.10	194	7.76	441.86	8.33	0.64
México	52	75.00	347	13502	2.22	416	56.61	658	5.72	15.04	12.24	1.49
Michoacán	1370	70.95	61	676	3.84	147	16.64	188	9.26	8.39	12.88	1.34
Morelos	145	77.24	45	4448	2.34	48	32.90	89	13.10	67.58	25.93	3.63
Nayarit	433	83.14	25	260	7.10	38	27.53	41	26.93	44.18	25.79	1.95
Nuevo León	6	83.33	10	4681	7.75	146	39.74	144	12.56	30.59	16.53	3.43
Oaxaca	82	93.90	26	515	6.21	35	26.11	40	8.27	32.49	24.58	1.89
Puebla	0	0.00	301	22051	2.96	83	23.60	156	21.79	7.30	13.41	2.38
Querétaro	142	50.00	53	147	4.68	55	27.45	91	11.31	26.09	10.73	3.94
Quintana Roo	0	0.00	25	0	1.40	20	21.37	164	20.85	33.85	1.63	2.74
San Luis Potosí	7	85.71	43	108	3.90	55	21.95	90	20.28	4.19	27.55	1.37
Sinaloa	1604	82.04	14	3076	5.40	60	32.23	97	30.48	38.17	39.37	1.74
Sonora	468	71.58	74	0	4.14	89	25.49	172	13.84	30.81	11.20	1.99
Tabasco	0	0.00	33	1342	4.95	84	14.98	109	19.45	39.75	0.79	1.66
Tamaulipas	124	55.65	19	7635	4.49	73	17.16	107	10.24	33.45	4.00	0.80
Tlaxcala	0	0.00	35	0	3.41	66	28.21	71	11.33	3.24	36.21	2.19
Veracruz	1	100.00	140	58699	4.58	152	26.01	212	18.30	27.15	22.50	1.29
Yucatán	0	0.00	31	1239	2.58	27	42.93	54	19.39	0.00	16.49	3.08
Zacatecas	124	86.29	7	2131	8.72	58	62.77	98	31.06	0.00	87.51	3.00

Anexo 2

COMUNICACIÓN EDUCATIVA PARA EL FOMENTO DE LA SALUD.

CATÁLOGO DE MEDIOS AUDIOVISUALES.

VIDEOS.

ACCIDENTES.

1Av. Prudencia.

ALCOHOLISMO.

1Bv. A su salud.

2Bv. El camino silencioso.

3Bv.99 Botellas

EDUCACIÓN SEXUAL.

1Cv. De niña a mujer.

2Cv. De niño a hombre.

3Cv. Educación sexual y adolescencia.

4Cv. Esta creciendo.

5Cv. La función de la menstruación.

6Cv. La paloma azul.

7Cv. Reproducción humana.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

1Ev. Diarreas

2Ev. Infecciones gastrointestinales.

3Ev. Infecciones gastrointestinales (Diarreas).

ENFERMEDADES PARASITARIAS.

1Fv. Cisticercosis.

2Fv. Cisticercosis.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

1Gv. Ascariasis o lombriz intestinal.

2Gv. Campaña contra el tifo en México.

3Gv. Cruzada Heróica.

4Gv. Dengue.

5Gv. Dengue.

6Gv. Difteria.

7Gv. Enfermedad de Hansen.

8Gv. Enfermedades transmisibles.

- 9Gv. Epidemiología y paludismo.
- 10Gv. Erradicación del paludismo en México.
- 11Gv. Fiebre reumática.
- 12Gv. Hombres marcados.
- 13Gv. La fiebre tifoidea.
- 14Gv. La hepatitis.
- 15Gv. La tos ferina.
- 16Gv. La tuberculosis.
- 17Gv. Las calenturas de Don Ferruco.
- 18Gv. Nosotros los perros.
- 19Gv. Parasitosis.
- 20Gv. Poliomiелitis.
- 21Gv. Qué es la gastroenteritis.
- 22Gv. Rabia en adultos.
- 23Gv. Rabia.
- 25Gv. Sarampión.
- 26Gv. Sarampión.
- 27Gv. Teniasis.
- 28Gv. Tétanos.
- 29Gv. Uncinariasis.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

- 1Hv. Noticiario epidemiológico (CONASIDA).
- 2Hv. Ojos que no ven.

ENFERMERIA.

- 1 Iv. Noticiario epidemiológico.
- 2 Iv. Tres historias blancas.

ESTOMATOLOGÍA.

- 1Jv. Salud bucal.

FARMACODEPENDENCIA.

- 1Kv. Polvo amargo.

INFECCIONES RESPIRATORIAS.

- 1Lv. Cómo pescar un catarro.
- 2Lv. Historia de la gripe.

INFORMACION MÉDICA.

- 1LLv. Comunicación.

INMUNIZACIÓN.

- 1Mv. Comunicación.
- 2Mv. Historia de la vacunación.
- 3Mv. Historia de la vacunación.

MATERO INFANTIL.

- 1Nv. Club de madres.
- 2Nv. Cuidados de la niñez durante el preescolar.
- 3Nv. El cuidado del niño.

- 4Nv. Lactancia al seno materno.
- 5Nv. Los primeros años.
- 6Nv. Los primeros días de la vida.
- 7Nv. Misión sublime.

NUTRICIÓN.

- 1Ov. Alimentación complementaria.
- 2Ov. Características de la alimentación adecuada.
- 3Ov. Combinación con verduras.
- 4Ov. Cómo aprovechar las frutas.
- 5Ov. Cómo aprovechar mejor las proteínas.
- 6Ov. El pescado y nuestra alimentación.
- 7Ov. Higiene de los alimentos para manejadores comerciales.
- 8Ov. Instituto Nacional de Nutrición.
- 9Ov. Manejo higiénico de los alimentos en el hogar.
- 10Ov. Nutrición, clave del bienestar.
- 11Ov. Papillas infantiles.
- 12Ov. Riesgos por comer fuera del hogar.
- 13Ov. Viaje a Nutrilandia.
- 1Pv. Exceso de población.
- 2Pv. Métodos anticonceptivos permanentes.

PLANIFICACION FAMILIAR.

- 3Pv. Planificación familiar.
- 4Pv. Planificación familiar.
- 5Pv. Por qué.

PSICOLOGÍA INFANTIL.

- 1Qv. Primer día de escuela.
- 2Qv. Temores.

REHABILITACIÓN.

- 1Rv. Hacia la luz.
- 2Rv. Una realidad.

SALUD MENTAL.

- 1Sv. La mente y la salud.

SANEAMIENTO AMBIENTAL.

- 1Tv. Agua.
- 2Tv. Agua I.
- 3Tv. Agua II.
- 4Tv. Daños a la salud por fecalismo al ras del suelo.
- 5Tv. El hombre y el agua.
- 6Tv. Letrinas sanitarias.
- 7Tv. Un nuevo rostro.
- 8Tv. Yo, el agua.

SERVICIO SSA.

- 1Uv. Atención a grupos marginados.
- 2Uv. Diaporama inducción.
- 3Uv. Génesis de la asistencia social en México.
- 4Uv. La salud del pueblo.
- 5Uv. Pasos en la arena.
- 6Uv. Río arriba.
- 7Uv. Vida nueva.
- 8Uv. II Conferencia interamericana de educación para la salud.

INFORMACIÓN Y CAPACITACIÓN.

- 1Vv. A la diarrea hay que darle pelea.
- 2Vv. Cólera.
- 3Vv. El lugar del Sol.
- 4Vv. Karate Kid. Los niños karatecas.
- 5Vv. La mejor solución (Versión: Población en general)
- 6Vv. La mejor solución (Versión: Personal de salud).
- 7Vv. Manejo efectivo de las diarreas.
- 8Vv. Salud escola

PELÍCULAS.

ALCOHOLISMO.

- 1Ap. A su salud.
- 2Ap. 99 Botellas.

EDUCACIÓN SEXUAL.

- 1Bp. De niña a mujer.
- 2Bp. De niño a hombre.
- 3Bp. Estas creciendo.
- 4Bp. Los adolescentes.
- 5Bp. Reproducción.
- 6Bp. Reproducción humana.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

- 1Cp. Infecciones gastrointestinales.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

- 1Dp. Campaña nacional contra el tifo.
- 2Dp. Hombres marcados.
- 3Dp. La erradicación del paludismo en México.
- 4Dp. La rabia.
- 5Dp. Las calenturas de Don Ferruco.
- 6Dp. Nosotros los perros.
- 7Dp. Poliomeilitis.
- 8Dp. Sarampión.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

1Ep. Reconquista.

ENFERMERÍA.

1Fp. Enfermería rural.

2Fp. Martina.

3Fp. Tres historias blancas.

ESTOMATOLOGÍA.

1Gp. Ortodoncia.

2Gp. Salud bucal.

HIGIENE EN EL TRABAJO.

1Hp. Pulmones de piedra.

2Hp. Saturnismo.

INFECCIONES RESPIRATORIAS.

1Ip. Cómo pescar un catarro.

INFORMACIÓN MÉDICA.

1Jp. El pulso de la vida.

2Jp. Glaucoma.

3Jp. Úlcera péptica.

MATERNO INFANTIL.

1Kp. Club de madres.

2Kp. Cuidados del niño durante la edad preescolar.

3Kp. El cuidado del niño.

4Kp. Los primeros años.

5Kp. Los primeros días en el vientre de la madre.

6Kp. Misión sublime.

7Kp. Protección a la infancia en el medio rural.

8Kp. Una vida que comienza.

NUTRICIÓN.

1Lp. Ascenso a la vida.

2Lp. Lactancia al seno materno.

3Lp. Nutrición es vida.

4Lp. Un viaje a Nutrilandia.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

1LL p. Aborto.

2LLp. Anticoncepción.

3LLp. Datos explosivos.

4LLp. A donde quedo el centavo.

5LLp. El futuro de nuestros hijos.

6LLp. El hijo bienvenido.

7LLp. Exceso de población.

8LLp. Lecciones para el futuro.

9LLp. Los métodos anticonceptivos permanentes.

10 LLp. Los niños.

- 11LLp. Los niños sueñan.
- 12LLp. México año 2000.
- 13LLp. Planificación familiar.
- 14LLp. Planificación familiar.
- 15LLp. Planificación familiar (SSA)
- 16LLp. Por qué.
- 17LLp. Técnicas de vasectomía.
- 18LLp. Un hombre con visión.
- 19LLp. Una mujer, dos destinos.
- 20LLp. Vasectomía.

PSICOLOGÍA INFANTIL.

- 1Mp. El primer día de escuela.
- 2Mp. Temores.

REFORMA ADMINISTRATIVA.

- 1Np. Todos.

REHABILITACIÓN.

- 1Op. El reporte en la rehabilitación del discapacitado.
- 2Op. Hacia la luz.
- 3Op. Mano amiga.
- 4Op. Rehabilitación del paralítico cerebral.
- 5Op. Senda nueva.
- 6Op. Una realidad.

SALUD MENTAL.

- 1Pp. La mente y la salud.
- 2Pp. Los que no saben lloran.
- 3Pp. Niños problema.
- 4Pp. Problemas juveniles.
- 5Pp. Puertas cerradas.

SANEAMIENTO AMBIENTAL.

- 1Qp. El hombre y el agua.

ENFERMERÍA.

- 2Qp. El pan de cada día.

SANEAMIENTO BÁSICO.

- 3Qp. El regreso de Andrés.

SANEAMIENTO BÁSICO.

- 4Qp. Salud bucal.
- 5Qp. Un nuevo rostro.
- 6Qp. Yo, el agua.

SERVICIOS SSA.

- 1Rp. Pasos en la arena.

VETERINARIA.

- 1Sp. Puede ser Aftosa.

AUDIOVISUALES.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

1Aa. Diarreas.

2Aa. Diarreas.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

1Ba. Amibiasis.

2Ba. Rabia.

3Ba. Sarampión.

4Ba. Triquinosis.

HIGIENE DE LOS ALIMENTOS.

1Ca. Manejo higiénico de los alimentos I. (Para restauranteros).

2Ca. Manejo higiénico de los alimentos II. (Para restauranteros).

INFORMACIÓN TÉCNICA.

1Da. Capacitación I.

2Da. Capacitación II.

3Da. Higiene avícola.

MATERNO INFANTIL.

1Ea. Crecimiento y desarrollo I.

2Ea. Crecimiento y desarrollo II.

NUTRICIÓN.

1Fa. Alimentación al seno materno.

2Fa. Características de una adecuada alimentación.

3Fa. Centro de recuperación nutricional. (Chiapas).

4Fa. Los grupos alimenticios.

5Fa. Los tres grupos de alimentos.

6Fa. Nutrición es vida.

7Fa. Programa de atención a refugiados guatemaltecos.

8Fa. Refrigerio escolar.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES.

1Ga. Prevención de accidentes en el hogar I.

SANEAMIENTO AMBIENTAL.

1Ha. Biología y control de la cucaracha.

2Ha. Control de roedores I.

3Ha. Control de roedores.

4Ha. Insectos de importancia para la salud pública.

CÁNCER.

VIDEOS

ENFERMEDADES CRÓNICAS.

1Dv. Alguien muy especial.

2Dv. Autoexamen del pecho.

3Dv. Cáncer.

4Dv. Cáncer de estómago.

5Dv. Cómo examinarse los senos.

6Dv. Examen pélvico de rutina y método citológico.

**CUESTIONARIO PARA LA
INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA**

Buenos días soy-----y estoy realizando un estudio sobre Salud,
Agradezco su colaboración.

----1- El Cáncer es una enfermedad

1- Mortal

2- Curable (preg.3)

3- No se

4- Incurable (preg.2)

----2- ¿Por qué es incurable?

----3- ¿Por qué es curable?

----4- ¿Dónde se localiza el Cáncer cervicouterino?

1- Pecho

2- Matriz

3- Estómago

4- No se (terminar)

----5- ¿Cuáles son los factores que pueden hacer que le de Cáncer cervicouterino?

1- Infecciones Constantes

2- Por contagio

3- Por tener varias parejas

4- Por tener relaciones sexuales a edad temprana

5- Cuando no se han tenido hijos

6- No se

7- Otra

----6- ¿Has oído hablar del Papanicolau?

1- SI

2- NO

----7- ¿Qué es?

----8- ¿Dónde escuchó la palabra?

----9- ¿Alguna vez se ha realizado el Papanicolau?

1- SI

2- NO

----10- ¿Cada cuándo?

1- Cada año

2- Cada seis meses

3- No recuerdo

4- Hace mucho

----11- ¿Por qué se hace esta prueba?

1- Para prevenir el Cáncer

2- Para detectarlo a tiempo

3- Por recomendación del médico

4- No se

----12- ¿Todas las mujeres deben hacerse el Papanicolau?

1- SI

2- NO

3- No se

----13- ¿Desde qué edad o circunstancia?

1- +25 Vida sexual activa

2- +40 Vida sexual activa

3- No se

Nivel Social C

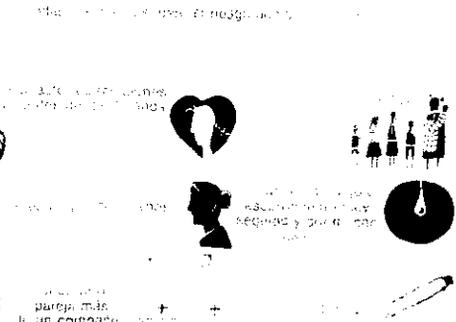
D/E

MÉXICO

LA SALUD EMPIEZA EN CASA

CANCER DEL CUELLO DE LA MATRIZ

UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE POR CÁNCER EN LA MUJER ES EL CÁNCER DEL CUELLO DE LA MATRIZ.



EL CÁNCER ES CURABLE SI SE DESCUBRE A TIEMPO.

DIRECCION GENERAL DE SALUD MATERNO INFANTE, DIRECCION GENERAL DE FOMENTO DE LA SALUD.

unicef

CANCER DEL CUELLO DE LA MATRIZ

- El cáncer del cuello de la matriz es el tumor más frecuente en la mujer mexicana; las posibilidades de tenerlo aumentan con la edad
- Este cáncer es una enfermedad silenciosa que se puede descubrir en sus inicios, y es curable si se trata a tiempo.
- Si ya iniciaste vida sexual, si tienes 35 años de edad y no has tenido relaciones sexuales, realízate por lo menos una vez al año un examen sencillo llamado papanicolaou; con él es posible descubrir indicios del cáncer y tratarlo inmediatamente.
- Cuando te lo vayas a hacer no uses óvulos o jaleas, no te practiques lavados o aseo vaginal, no tengas relaciones sexuales 24 horas antes y no debes estar menstruando.
- El papanicolaou se realiza con discreción y profundo respeto a la dignidad de la mujer.
- Cuando el cáncer empieza no se siente ninguna molestia. Si hay sangrado con las relaciones sexuales, o si después de un año de haberse retirado tu regla vuelves a sangrar, debes ir de inmediato al Centro de Salud.
- En nuestro país hay Unidades de Salud en donde te pueden hacer el papanicolaou gratuitamente ¡exígelo!
- No olvides recoger tu resultado y preguntar cómo te encuentras, así como cuándo tienes que regresar.
- Por ti y por tu familia ¡cuídate!

Cáncer

El dolor del cáncer no es una parte inevitable del cáncer, contrariamente a la creencia común.

No se le Da Importancia Al Dolor

Poco se hace para aliviar el dolor porque:

- Falta educación médica respecto a la terapéutica en el cáncer, a los estudiantes de Medicina se les enseña a tratar el cáncer, pero no a tratar el dolor del cáncer.
- Los médicos y las enfermeras por miedo a la dependencia tienden a prescribir dosis bajas de analgésicos.
- No hay suficiente abastecimiento de drogas como resultado de la regulación y legislación nacional que limita la disponibilidad de analgésicos.
- Falta conocimiento en general de que el dolor puede ser controlado, particularmente por los pacientes que, en la mayoría de los casos, sufren dolor sin quejarse.
- Falta interés en muchos gobiernos.



Dolor

Millones Sufren De Dolor

Se estima que:

- Al menos se presentan 10 millones de casos nuevos de cáncer al año en los países en desarrollo, y el número de los mayores de los casos son inabundante. Por lo tanto, el cáncer es también un gran problema del tercer mundo.
- 3.6 millones de personas en el mundo sufren de dolor por cáncer, en los países industrializados todos los casos reciben tratamiento para que estén en desarrollo la mayoría de los países con cáncer no reciben tratamiento para el dolor.
- Según estudios de la OMS un 30% de los pacientes con cáncer que sufren dolores severos reciben poco o ningún alivio, a pesar de que reciben tratamiento. Aún en casos de enfermos terminales ha controlado el dolor.



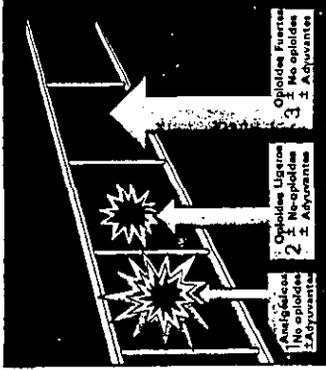
El Dolor Es Controlable

Mucho sufrimiento puede ser evitado porque:

- Existen formas sencillas y baratas para mitigar el dolor.
- Existen drogas que dan alivio al paciente y que permiten al enfermo digna y moribundo morir con dignidad.



Alivio



La escalera de 3 peldaños

Guía para el alivio del dolor por drogas:

- Serán administradas inmediatamente por vía oral cuando haya dolor.
- Si usará primero los no narcóticos (aspirina o paracetamol) luego los narcóticos ligeros (codéina) y posteriormente el narcótico fuerte (morfina) hasta que el paciente quede libre del dolor. (Por lo tanto, el concepto de 3 niveles de la OMS para la erradicación del dolor queda establecido.)
- Serán administradas con horario estricto o sea de 3 a 6 horas en vez de "Cuando el paciente lo pide".



En conclusión, el medicamento apropiado dado en el tiempo indicado mitiga el dolor del 80 al 90 por ciento de las veces.

Aliviar el dolor del cáncer

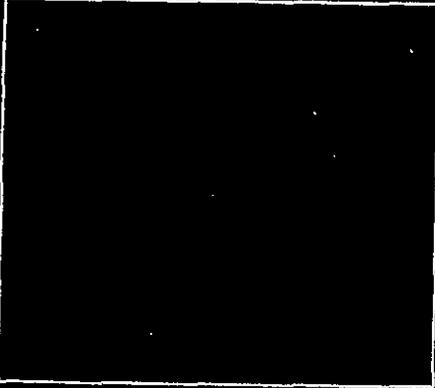
El programa de la OMS exige que:

- Se establezca una red mundial para promover el conocimiento de lo que se puede hacer para aliviar el dolor.
- Haya mejor conocimiento entre pacientes y sus familiares de que el dolor es casi siempre controlable.
- Se incorporen cursos de terapia de dolor en el entrenamiento básico de médicos y enfermeros tanto en los niveles de postgrado como en los de posgrado.
- Se desarrollen, en los libros de texto sobre el cáncer, capítulos sobre el manejo del dolor en el paciente oncológico.
- Se trate el dolor del cáncer en hospitales generales, centros de salud y aún en el hogar, en vez de tratarlo únicamente en centros especializados.
- Se reestructure la legislación sobre medicamentos de tal manera que no se entorpezca la disponibilidad de los medicamentos para mitigar el dolor.
- Se aumenten los fondos no previstos en el presupuesto, a través de colectas en los sectores público y privado, para el respaldo local y nacional de los programas de terapia del dolor.

Para resumir: cambiar la actitud hacia el dolor en el cáncer. Disipar temores sobre medicamentos. Hacer accesibles los medicamentos. Aumentar su uso correcto. Incrementar el conocimiento de que el dolor puede ser manejado adecuadamente.

La meta es LIBERARSE DEL DOLOR DEL CÁNCER tan rápido como sea posible.

Aquellos que sufren el dolor no pueden esperar.



¿Por qué no Liberarse del Dolor del Cáncer?



División de Información Pública
y Educación para la Salud
OMS, Ginebra, 1211, suiza
1987

Instituto Nacional de Cancerología
Suj. Fernando 22 Tlalpan
México, D.F. 74800



Programa de lucha contra el Cáncer
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
MEXICO

Segunda Cruzada Nacional

Cáncer en la Mujer



Una flama... luz de esperanza

AVON

Nuestra Segunda Cruzada Nacional Avon contra el Cáncer, es una Cruzada por la vida de la mujer y es una causa de orgullo para todos, porque decir mujer, es decir madre, hija, abuela, hermana, esposa...

Adquiera la Flama con nuestras Representantes, en los Centros de Belleza Avon (Pabellón Polanco y Galerías Insurgentes) o directamente en la Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer, A.C.

¡OBSEQUIE UN REGALO DE VIDA!



Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer, A.C.

Guadalajara No. 46 - 3er. Piso

Col. Condesa

06700 México, D.F.

Tels. 286.7718

286.5636

553.2883



AVON

Folletería copatrocinada por Avon Cosmetics, S.A. de C.V. y  RR Donnelley Cochrane México, en coordinación con la Dirección de Medicina Preventiva de la Secretaría de Salud y la Asociación Mexicana

SABÍA USTED QUE...

*Cada año mueren 4,500 mujeres mexicanas debido al Cáncer en el Cuello de la Matriz.

*Este tipo de Cáncer es la primera causa de muerte en las mujeres entre los 20 y 65 años en nuestro país.

Datos suministrados por la Secretaría de Salud

Al adquirir y portar esta delicada y significativa Flama, será identificado a nivel Nacional como benefactor de nuestra Cruzada y sentirá el orgullo de haber ofrecido una luz de esperanza a cientos de mujeres mexicanas.

Los remanentes de esta Cruzada serán íntegramente canalizados, a través de la Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer, A.C., a la adquisición de equipo para la práctica del Papanicolaou (mesas de auscultación, espejos vaginales, microscopios y colposcopios).

Donativo
N\$7.00 por Flama



¡PREVENCIÓN ES VIDA! DETECCIÓN DE CÁNCER EN EL CUELLO DE LA MATRIZ

¿QUÉ ES?

Es un examen sencillo llamado Papanicolaou, que debe practicarse toda mujer.

Consiste en estudiar en el microscopio células del cuello de la matriz.

¿PARA QUÉ SIRVE?

Para descubrir lo más pronto posible cualquier indicio de cáncer y tratarlo inmediatamente.

¿CÓMO SE HACE?

El Papanicolaou se realiza con gran respeto y absoluta discreción en un consultorio médico.

Con equipo estéril se obtiene secreción del cuello de la matriz; esta muestra, que posteriormente se manda al laboratorio, no provoca dolor y se realiza en pocos minutos.

¿CUÁNDO DEBE EFECTUARSE?

Por lo menos una vez al año, desde el inicio de las relaciones sexuales o a partir de los 35 años de edad, si no se tiene vida sexual activa.

¿EN DÓNDE SE HACE ESTA PRUEBA?

En todos los Centros de Salud y Clínicas de Seguridad Social se realiza en forma gratuita, aunque también puede practicarlo con su ginecólogo particular.

CÓMO PRACTICAR EL AUTO-EXAMEN MAMARIO

(Practíquelo siempre, cinco días después de su menstruación)

1. EXAMEN VISUAL

Frente a un espejo, con los brazos arriba, busque cualquier cambio en el contorno de sus senos, en su tamaño o en su forma; muchas mujeres normalmente tienen un seno más pequeño que el otro, es importante conocer sus senos para saber lo que es normal en usted.

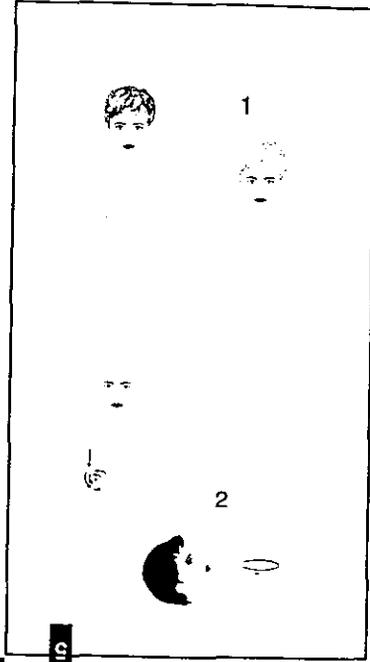
Con las manos sobre las caderas, presionando firmemente sobre ellas, inspeccione ambos senos, observe si hay cambios en la piel, hundimientos, protuberancias, heridas o cambios en el pezón.

2. EXAMEN MANUAL

Acostada boca arriba, coloque una almohada pequeña o una toalla enrollada bajo el lado derecho de su espalda. Con el brazo derecho bajo su cabeza, toque suavemente con las yemas de los dedos de la mano izquierda (señalados en la figura) el seno derecho, empezando en la axila, moviendo la mano poco a poco alrededor de su pecho como en espiral hacia el pezón, tratando de descubrir cualquier bolita o dureza.

Cambie de posición para examinar el lado izquierdo.

Este examen puede hacerlo también mientras se baña; enjabonada, los dedos se deslizan sobre la piel fácil y suavemente. Sólo recuerde no presionar.



4

*No haberse practicado duchas vaginales

*No haberse aplicado óvulos o jaleas

*No haber tenido relaciones sexuales un día antes

*No estar reglando

Los requisitos para practicarse el examen son:

*Nunca haberse practicado estudio citológico (Papanicolaou)

*Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E

*Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual

*Infección cervical por virus del papiloma humano

*Embarazo temprano (antes de los 18 años)

*Multiparidad (más de cuatro partos)

*Tabaquismo

*Padecer de flujo constantemente y sangrados

*Promiscuidad en la pareja

*Mala higiene genital de la pareja

*Haber iniciado relaciones sexuales antes de los 20 años

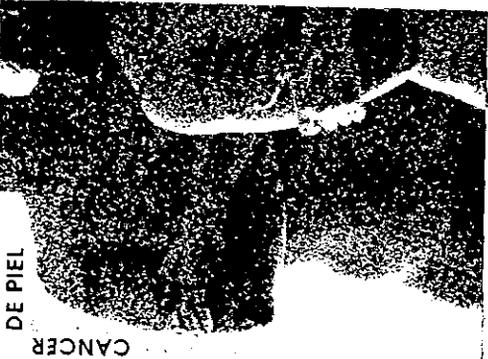
*Mayor de 25 años

(Cérvico-Uterino)

EN CÁNCER DEL CUELLO DE LA MATRIZ
TRONCO DE MUJER INDO

DE PIEL

CANCER



¿Cómo se puede reconocer?

- Cuando hay cambio de color o de textura en la piel; aparecen bolitas o manchas negras en párpados, nariz, mejilla, pies o espalda; existe una úlcera que no cicatriza.
- Lunares que cambian de color, tamaño o dan comezón.

¿De qué manera prevenirlo?

- Evitar asolearse mucho y protegerse con algún bronceador con filtro solar.
- Usar ropa que cubra más partes del cuerpo y visitar a su médico si aparece cualquier anomalía.

Quiérete, cuidate.

DE CUELLO

CANCER



¿A quiénes les puede dar?

- Se presenta con mayor frecuencia en personas de 30 años y luego causa un crecimiento o tumoración en el tejido.

¿Cómo se puede reconocer?

- Cuando hay dolor, dificultad para tragar o hablar; ronquera persistente o perciba una bola o tumor en el cuello, o heridas en boca que no cicatrizan. Se descubre a través de una exploración sencilla que realiza el médico.

¿De qué manera prevenirlo?

- No fumar y visitar de inmediato al médico ante cualquiera de estas molestias.

Quiérete, cuidate.

TU CUERPO
TE HABLA

ESCUCHALO

DE TESTICULO

CANCER

DE PROSTATA

CANCER

DE PIEL

CANCER

¿Cómo se puede reconocer?

- Conociéndose mejor, es decir, el propio hombre se palpa periódicamente para ver si no tiene alguna bolla, crecimiento o anormal o endurecimiento en los testículos.

¿De qué manera prevenirlo?

- Mediante aut-exploración mensual a partir de la adolescencia y visitas periódicas al doctor o de inmediato frente a cualquier molestia.

Quiérete, cuidate.

¿Cómo se puede reconocer?

- Se manifiesta con problemas para orinar. El chorro sale con interrupciones, disminuye de fuerza y pierde volumen. Se descubre mediante una sencilla prueba, realizada por el médico una vez al año.

¿De qué manera prevenirlo?

- Acudiendo anualmente al médico a partir de los 45 años y solicitarle el examen específico o de inmediato ante cualquier molestia.

Quiérete, cuidate.

¿Cómo se puede reconocer?

- Cuando hay cambio de color o de textura en la piel; aparecen bollos o manchas negruzcos en párpados, nariz, mejilla, pies o espalda; existe una úlcera que no cicatriza.
- Lunares que cambian de color, tamaño o dan comezón.

¿De qué manera prevenirlo?

- Evitar asolearse mucho y protegerse con algún bronceador con filtro solar. Usar ropa que cubra más partes del cuerpo y visitar a su médico si aparece cualquier anomalía.

Quiérete, cuidate.

DE CUELLO DE LA MATRIZ

CANCER

¿A quiénes les puede dar?

- A mujeres que:
 - Empezaron su vida sexual muy jóvenes.
 - Han tenido muchas parejas sexuales.
 - Padecen infecciones frecuentes en su parte íntima.
 - Tienen muchos hijos.
 - Son mayores de 35 años.

¿Cómo se puede reconocer?

- A través del Papanicolaou, examen sencillo que dura sólo unos minutos: se practica anualmente a mujeres que ya iniciaron su vida sexual o a partir de los 25 años.

¿De qué manera prevenirlo?

- Iniciando relaciones sexuales después de los 20 años, tener sólo dos o tres hijos y un compañero sexual único.
- Acudir al médico cada año para que le hagan su Papanicolaou o de inmediato ante cualquier molestia, flujo o secreción anormal.

Quiérete, cuídate.

DE SENO (MAMA)

CANCER

¿A quiénes les puede dar?

- A mujeres que:
 - Tuvieron su primera menstruación muy pequeñas o su menopausia muy grandes.
 - No tuvieron hijos o su primer embarazo fue después de los 30 años.
 - No amamantaron.
 - Son mayores de 35 años o hayan tenido algún familiar con cáncer.

¿Cómo se puede reconocer?

- Conociéndose mejor, es decir, la propia mujer se palpa para ver si no tiene bolitas o dolor y observar si hay cambio de color, forma o textura de los pechos o si le sale líquido o sangre del pezón.

¿De qué manera prevenirlo?

- Al hacerse el autoexamen una vez al mes, después de la regla y acudir al médico cada año o de inmediato si nota o siente algo extraño.

Quiérete, cuídate.

TE HABLA

TU CUERPO

ESCUCHALO:

- Aprende a conocerte: obsérvate y tócate. Visita a tu médico ante cualquier molestia.

QUIEREO:

- Manténme hermoso, sano y esbello.
- No te provoques daño, evita excesos.
- Acude al doctor si notas cambios.

CUIDALO:

- Visita a tu médico una vez al año. Pídele las pruebas necesarias para la detección oportuna de cáncer, de acuerdo con el estilo de vida que tienes.

EL CANCER ES CURABLE SI SE DESCUBRE A TIEMPO.

TE HABLA, ESCUCHALO

TU CUERPO

Si nuestra salud cambia, debemos buscar un Gran Cambiador. Como mujeres, somos más propensas a experimentar cambios que en su inicio no producen molestias crecientes. Los cambios que experimentamos no nos damos cuenta, avanzan lentamente. El cáncer, cuando empieza, es muy silencioso y no duele. Crear conciencia y no bajar la guardia. Puede involucrar cualquier parte del cuerpo.

Recuerda:

- El cáncer es curable si se descubre a tiempo.
- Sé amigo de tu cuerpo, conócelo, quérelo y cuidalo.
- Observa y pálpate, bebe agua limpia y come alimentos sanos, evita fumar y el alcohol.
- Visita a tu médico con cualquier molestia o cualquier molestia.

DE PULMON

CANCER

¿A quiénes les puede dar?

• En especial a hombres y mujeres que fuman y a quienes conviven con un fumador.

¿Cómo se puede reconocer?

- Mediante una radiografía de tórax, que se realicen anualmente.
- Los fumadores mayores de 45 años.
- Los exfumadores recientes.
- De inmediato, quienes arrojan flecos con sangre, tienen tos prolongada, ronquera, dificultad para respirar o dolor en pulmones.

¿De qué manera prevenirlo?

- No fumar, ni permitir que lo hagan cerca de ti.
- Quiénes ya lo hacen, dejar de hacerlo.
- Acudir anualmente a revisión médica.

Quiérete, cuidate.

DE CUELLO DE LA MATRIZ

CANCER

¿A quiénes les puede dar?

- A mujeres que:
 - Empezaron su vida sexual muy jóvenes.
 - Han tenido muchas parejas sexuales.
 - Padecein infecciones frecuentes en su parte íntima.
 - Tienen muchos hijos.
- Son mayores de 35 años.

¿Cómo se puede reconocer?

- A través del Papanicolaou, examen sencillo que dura sólo unos minutos; se practica anualmente a mujeres que ya iniciaron su vida sexual o a partir de los 25 años.

¿De qué manera prevenirlo?

- Iniciando relaciones sexuales después de los 20 años, tener sólo dos o tres hijos y un compañero sexual único.
- Acudir al médico cada año para que le hagan su Papanicolaou o de inmediato ante cualquier molestia, flujo o secreción anormal.

Quiérete, cuidate.

FACTORES DE MAYOR RIESGO EN EL CÁNCER

senos

- Edad mayor de 35 años
- Antecedente familiar o personal de cáncer mamario
- Menarca a edad temprana
- Primer menstruación antes de los 12 años de edad
- Nubilidad
- Multiparidad
- Menopausia tardía (después de los 50 años de edad)
- Utilización prolongada de estrógenos (más de cinco años)
- Obesidad (dieta rica en grasas)
- Tabaquismo
- Diabetes

cuello de la matriz

- Edad mayor de 25 años
- Embarazo temprano (antes de los 18 años)
- Inicio temprano de relaciones sexuales (antes de los 19 años)
- Promiscuidad
- Multiparidad (más de cuatro partos)
- Antecedentes de enfermedades venéreas
- Infección cervical por virus del papiloma humano
- Tabaquismo
- Deficiencias nutricionales (ácido fólico, vitamina A)
- Nunca haberse practicado estudio citológico (Papanicolaou)

Solicite orientación en la Clínica o Centro de Salud más cercano a su domicilio

EL cáncer

ES CURABLE SI

SE DESCUBRE

A TIEMPO

Cáncer de los senos

Practique su propio
EXAMEN cada mes

Cáncer del cuello de la matriz

Una prueba de PAPANICOLAOU
periódicamente, le puede descubrir
a tiempo para ser curado

No cause ninguna molestia y es
gratuita en los Centros de Salud y
Clínicas del Sector Salud

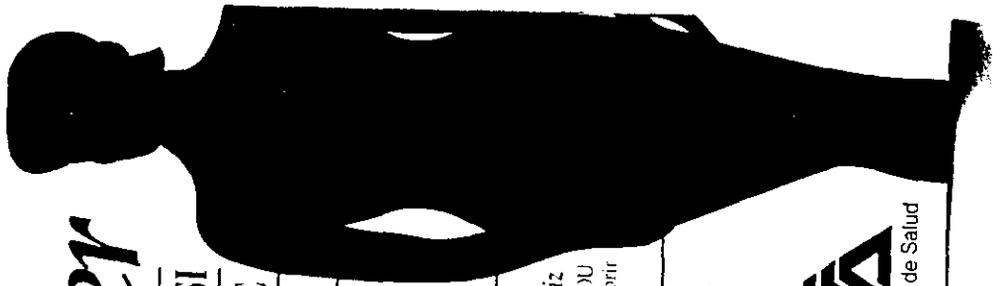


**Dirección General de
Medicina Preventiva**

Subdirección de Prevención
y Control del Cáncer

Secretaría de Salud

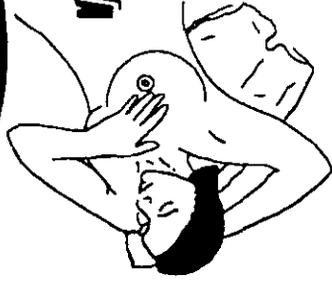
Control





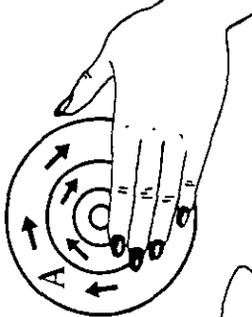
COMO EFECTUAR
LA AUTOEXPLORACION DE LOS

senos



1. Poner una mano detrás de la cabeza. Con la otra y con los dedos rectos y planos, presionar SUAVEMENTE sobre el seno. Hacer lo mismo con el otro seno.

2. La revisión se inicia donde está la letra A, siguiendo las flechas. Presionar SUAVEMENTE en busca de PEQUEÑAS masas o bultos.



3. Repetir el mismo procedimiento (pero porada) con una mano detrás de la cabeza y luego la otra.

INFORMACION SOBRE LA PRUEBA DE

Papanicolaou

¿Qué es la prueba de Papanicolaou?
Es un examen sencillo que consiste en estudiar en el microscopio el flujo procedente del cuello del útero. **NO ES UNA OPERACION NI PROVOCA DOLOR.**

¿Para qué sirve?
Para detectar el cáncer del cuello de la matriz antes de presentar cualquier sintoma.

¿En qué tiempo se realiza?
En unos cuantos minutos.

¿Con qué frecuencia debe efectuarse?
Cada año. Al iniciar las relaciones sexuales o sin ellas después de los 35 años.

¿En dónde se puede hacer la prueba?
En todos los Centros de Salud y Clínicas del Sector Salud.

¿Cuánto cuesta?
Es totalmente GRATUITA.

El cáncer del cuello del útero es el más frecuente en la mujer mexicana. Anualmente mueren 4,500.

Señales de advertencia del cáncer

Úlcera que no cicatriza.
Tos o ronquera persistente.
Dureza o abultamiento en el seno u otra parte
del cuerpo.
Dificultad al tragar o mala digestión.
Pérdida anormal de sangre.
Cambios en la coloración o textura de una verruga
o lunar.
Cambios en los hábitos de las eliminaciones
urinarias o intestinales.

Estas señales de advertencia indican un cambio
anormal en el buen funcionamiento de nuestro
cuerpo; debemos recordar que sólo el doctor
puede determinar con toda seguridad la causa
del padecimiento.



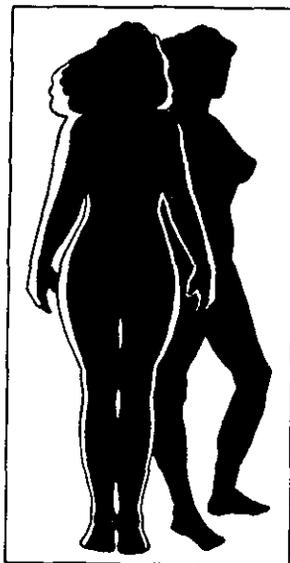
SESIONES DE APOYO

MARTES 11:00 Y 18:00 hrs. Benjamín Franklin No. 61-D
MIÉRCOLES 12:00 Instituto Nacional de Cancerología
JUEVES 10:00 Hospital Central Militar
VIERNES 10:30 Hospital General de México
2o. MIÉRCOLES DE CADA MES 8:30 Instituto Nacional
de Perinatología (Montes Urales No. 800)

GRUPO RETO está formado por mujeres
operadas de cáncer mamario

Benjamín Franklin No. 61-D, Col. Condesa
C.P. 06140 México, D.F. Tel. 277-78-74 Fax: 272-70-08

USTED PUEDE TENER CANCER



DESCUBRALO



RECUPERACION TOTAL

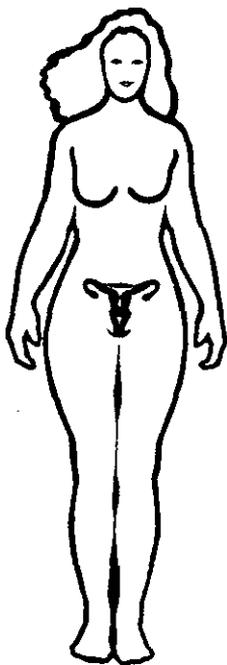
BENJAMIN FRANKLIN 61-D COL. CONDESA
C.P. 06140 MEXICO, D.F. TELS.: 277-7874 272-7008

Usted como mujer, puede padecer cáncer de la matriz o cáncer de la glándula mamaria.

El Cáncer es la reproducción desordenada de una o varias células las que al crecer forman una bota, dureza o herida sin dolor en alguna parte del cuerpo; si estas células se dejan sin atención médica, ocupan y destruyen tejidos vecinos, se separan hacia otras partes del cuerpo y ocasionan la muerte.

El cáncer es curable al principio de la enfermedad; el dolor es una señal de cáncer avanzado, no espere a sentirlo.

Acuda con su doctor, él pueda ayudarla a reconocer un tumor canceroso en forma temprana; no espere a que sea demasiado tarde.



CANCER DE LA MATRIZ

Descúbralo a tiempo



El cáncer en sus comienzos, no produce dolor o señal alguna de su presencia.

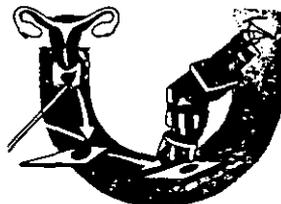
La única forma de descubrir el cáncer en el cuello de la Matriz, es por medio de la prueba del Papanicolaou.

Toda mujer que haya tenido relaciones sexuales o sea mayor de 30 años de edad, le debe ser practicado un examen Papanicolaou una vez al año, para descubrir la presencia del cáncer en sus comienzos.

La prueba del Papanicolaou

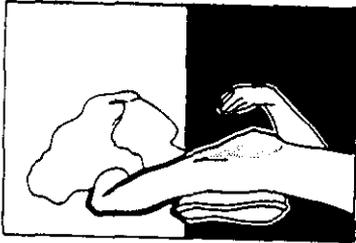
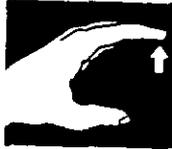
En la prueba del Papanicolaou, el ginecólogo toma una muestra de las células que se encuentran en el cuello de la Matriz; estas células se analizan en el microscopio, para saber si existe alguna cancerosa entre ellas.

Acuda con su ginecólogo o a su centro de Salud, la prueba del Papanicolaou se realiza en unos minutos y no es dolorosa. Recuerde, el cáncer es curable al principio de la enfermedad.



Examen manual.

Acostada sobre una almohada pequeña o toalla enrollada bajo el lado derecho de su espalda y con el brazo derecho bajo su cabeza, toque suavemente, con las yemas de los dedos de la mano izquierda el seno derecho, principiando en la axila y moviendo la mano poco a poco, hacia abajo y alrededor de su pecho, tratando de descubrir cualquier bolita o dureza, hasta llegar al pezón; cambie de posición y explore el seno izquierdo.



De pie, con una mano detrás de su cabeza, repita el paso anterior, lo puede hacer mientras se baña, enjabonada los dedos se deslizan suavemente sobre la piel.



Si usted

- Alguien de su familia ha padecido cáncer.
- Tiene más de 30 años de edad.
- No ha tenido hijos
- Su primer embarazo ocurrió después de los 30 años.
- Tiene quistes o padece algún malestar constante en los senos.

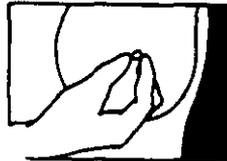
entonces Usted se encuentra en el grupo de mujeres en las que el cáncer se puede presentar con mayor facilidad.

Revise sus senos una vez al mes, es fácil de hacerlo

Recuerde: el cáncer es curable al inicio de la enfermedad, no espere a que sea demasiado tarde.



Presione entre sus dedos el pezón, como exprimiéndolo, observe si existe alguna secreción.



ATENCIÓN:
SI ESTA SECRECIÓN ES
CON SANGRE, CONSULTE
A SU MEDICO.

Si usted:

- Tuvo relaciones sexuales o se embarazó siendo muy joven.
- Ha tenido muchos hijos.
- Tiene relaciones sexuales con diferentes hombres.
- Tiene infecciones vaginales frecuentemente (tricomonas, Herpes u otros).
- Es mayor de 30 años de edad.

entonces Usted se encuentra en el grupo de mujeres en las que el cáncer se puede presentar con mayor facilidad.

La prueba del Papanicolaou descubrirá cualquier señal de cáncer en sus comienzos, cuando es curable. No deje de practicárselo cada año.

Tiene usted:

- ¿Flujo vaginal de color rojo amarillento?
- ¿Dolores abdominales constantes, problemas urinarios, anemia?
- ¿Dolor o sangrado vaginal después del acto sexual?
- ¿Sangrados anormales y se encuentra en la menopausia?

entonces Usted puede tener cáncer del cuello de la matriz. Acuda inmediatamente con su doctor o a su Centro de Salud, no espere a que sea demasiado tarde.



CANCER DE LA MAMA

Descúbralo Usted misma.

El cáncer de la mama es curable al principio de la enfermedad.

Examine sus senos una vez al mes, conózcalos, hábitese a su apariencia, esto la ayudará a descubrir cualquier alteración en ellos a tiempo de ser curada.

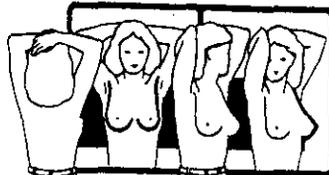
Toda mujer debe auto-examinarse a partir del quinto día después de su menstruación; si Usted ya no menstrua seleccione un día al mes para hacerlo.

Auto-examen mamario.

Examen visual.



Frente a un espejo, con las manos detrás de su cabeza, observe la forma, tamaño y apariencia de la piel de sus senos; gire lentamente hacia la izquierda y derecha y examínelos.



Cualquier cambio en el color de la piel, hinchazón, dureza, hundimiento, escamosidad o herida así como secreción por el pezón y no se encuentra embarazada o lactando es señal de probable cáncer en la mama.

Acuda con su doctor o Centro de Salud inmediatamente.



En años recientes, los científicos han identificado varias causas del cáncer asociadas en un 80% a los estilos de vida de las personas, por ejemplo: lo que come, el trabajo que realiza, si consume alcohol, si fuma.

■ Una vez que usted conoce los factores de riesgo para el cáncer usted puede tener control sobre éstos y así prevenir la aparición de esta enfermedad.

LAS 8 señales DE AVISO DEL CANCER

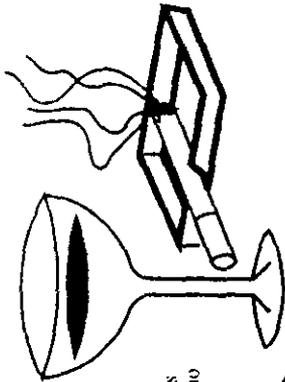
1. Cambios en el funcionamiento habitual de los intestinos o la vejiga.
2. Una llaga que no cicatriza.
3. Pérdida anormal de sangre o de flujo.
4. Dureza o abultamiento en el seno o en otra parte.
5. Indigestión o dificultad al tragar.
6. Cambios en una verruga o en un lunar.
7. Tos o ronquera persistente.
8. Pérdida de peso importante sin causa aparente.

**¡El cáncer es curable
si se descubre a tiempo!**

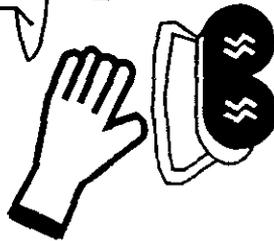
CANCER
NO ESPERE

■ **El cáncer es curable si se descubre a tiempo**

Secretaría de Salud
Instituto Mexicano de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

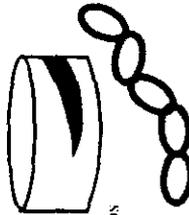


■ Evite lo más posible bebidas alcohólicas y no fume.

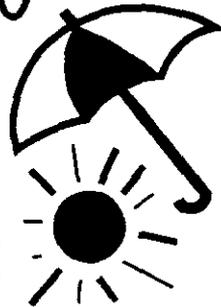


■ Disminuya el consumo de alimentos enlatados, embutidos o al carbon.

■ Protéjase adecuadamente cuando trabaje con pesticidas, o cualquier sustancia química o física (rayos X).

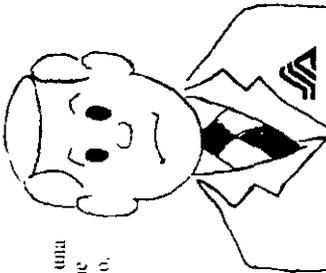


■ No se exponga a los rayos directos del Sol, protéjase adecuadamente.



■ Disminuya el consumo de grasas de origen animal.

■ Coma 3 veces al día y consuma diariamente frutas, cereales y verduras.



■ Solicite una vez al año una revisión médica, aunque esté aparentemente sano.



■ La mujer debe acudir al médico periódicamente, con el fin de que se le haga el examen de Papanicolaou. El médico le enseñará cómo puede usted examinarse los senos.

En

el Cáncer

es la segunda causa de muerte.

PARA PERSONAL DE SALUD



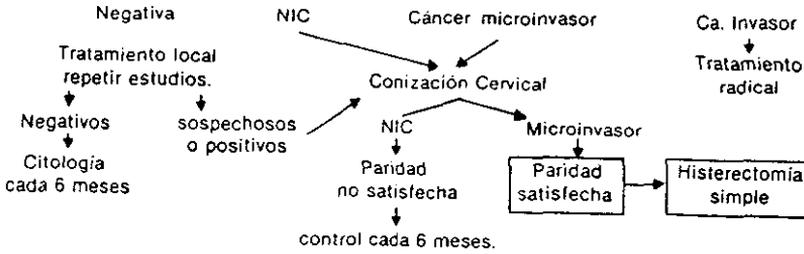
**PESQUISA,
DIAGNOSTICO Y
TRATAMIENTO DEL
CARCINOMA
CERVICO UTERINO**



SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE SALUD MATERNO INFANTIL

**CONDUCTA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA SIN COLPOSCOPIA
CITOLOGIA SOSPECHOSA O POSITIVA.**

Prueba de Schiller-Biopsia de exocérnix y de endocérnix



**CLASIFICACION DE LAS
ETAPAS INICIALES**

- 0 NIC 3 Carcinoma In Situ
- IA 1 Invasión No mayor de 3mms.
- IA 2 Invasión de 3 a 5mms. Extensión menor de 7mms.
- IB Invasión mayor de 5mms. o menor con permeación linfática limitada al cérvix.
- II A Tumor en cérvix hasta tercio superior de vagina.
- II B Invasión de parametrios sin llegar a la pelvis.

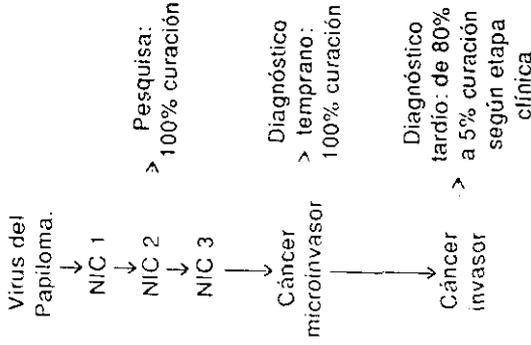
El carcinoma cérvico uterino es el tumor maligno más frecuente en nuestro país: 21% del total de las neoplasias, 35% del cáncer femenino, 85% del cáncer ginecológico. Primera causa de muerte de la mujer mexicana a partir de los 45 años de edad.

CARACTERISTICAS

- Neoplasia de larga evolución.
- Durante años se mantiene limitada al epitelio: Neoplasia intraepitelial cervical (NIC)
- 95% de los casos pueden descubrirse por citología de pesquisa
- 100% de curación en etapas iniciales con tratamientos sencillos.

ETIOLOGIA Y EVOLUCION

Relaciones sexuales antes de los 17 años.
Promiscuidad sexual.



DIAGNOSTICO

- Citología cérvico vaginal
- Prueba de Schiller
- Biopsia de exocérvix y endocérvix
- Conización cervical

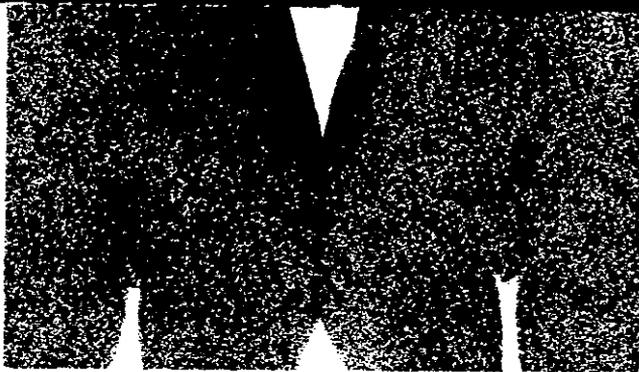
CLASIFICACION DE PAPANICOLAOU

- CLASE I Células normales
- CLASE II Proceso inflamatorio
- CLASE III Etapa sospechosa
- CLASE IV Células muy sospechosas
- CLASE V Células malignas

Si ya iniciaste tu vida sexual o tienes más de 25 años de edad, es indispensable que vayas por lo menos una vez al año con el médico para que te realicen el Papanicolaou y la exploración de senos. Acude de inmediato si de tu parte íntima estás lastimada, tienes alguna infección o secreción poco común, también si presentas irregularidad en tu regla o sangras entre menstruaciones, así recibirás el tratamiento adecuado.



CULTO AL CUERPO



CANCER DE CUELLO DE LA MATRIZ

CÁNCER DE CUELLO DE LA MATRIZ

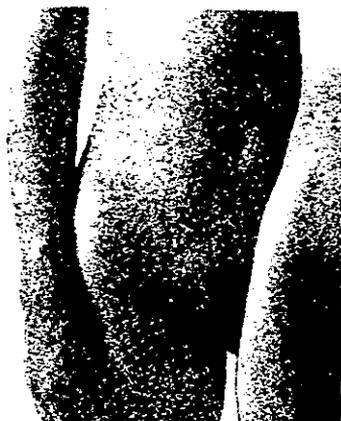
Tu cuerpo te habla, escúchalo, no esperes a que grite. El cáncer número uno de las mujeres mexicanas es el del cuello de la matriz.

Las más propensas a sufrirlo son quienes iniciaron su vida sexual muy jóvenes, han tenido muchas parejas sexuales, padecen frecuentemente de infecciones en su parte íntima, tienen muchos hijos o son mayores de 35 años.

No obstante, gracias a que existe un examen sencillo llamado Papanicolaou, el cáncer se puede detectar a tiempo y curarse.

Porque te quieres, te cuidas.

El Papanicolaou se practica en un servicio médico, y se realiza con gran respeto y absoluta discreción.



Consiste en tomar una muestra de secreción de la matriz que se manda al laboratorio. Es una prueba que tarda sólo unos minutos de cada año. A través de este examen también se descubren inflamaciones o infecciones.

COLOMBIA

LA CITOLOGIA VAGINAL

La citología cervicovaginal o citología extiriativa del cuello uterino y de la vagina, es una técnica basada en el estudio microscópico de las células que cubren normalmente estos órganos y que se obtienen por descamación espontánea o por "rascado" de la superficie de los mismos. Los datos aportados por esta prueba ayudan de una forma definitiva a detectar enfermedades precancerosas con gran precisión.

El cuello uterino es fácilmente visible en la vagina mediante la ayuda de un espéculo que se introduce en ella con una maniobra indolora y carente de riesgos. Una vez expuesto el órgano, se realiza un raspado suave con un bajalenguas y un escobillón y el material obtenido se extiende sobre una lámina de vidrio y luego de un proceso especial se examina con el microscopio.

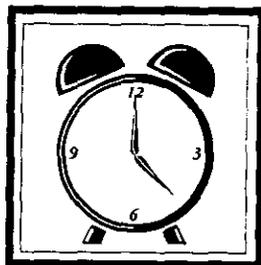
Kotex

Para mayor información
llamar gratis al

9800 - 10833

COK
Centro de Investigación Kotex

ES HORA DE CONOCER LA VERDAD SOBRE EL CANCER



LIGA CONTRA
EL CANCER

COK
Centro de Investigación Kotex

La Liga Contra el Cáncer y el Centro de Orientación Kotex con el ánimo de velar por la mujer colombiana y su familia, presenta los diferentes tipos de cáncer y la forma de prevenirlos.

7 TIPOS DE CÁNCER

CÁNCER DE SENO

1 Los señales de alerta son: dureza o abultamiento, formación de hoyuelos, irritación persistente de la piel o secreción por el pezón.

Practíquese un examen post-mensual del seno.

CÁNCER COLO-RECTAL

2 Esté alerta a signos como: estreñimiento o diarreas persistentes, gases dolorosos, sangrado o moco rectal, cambios anormales del hábito intestinal.

Cuide sus hábitos de alimentación y consuma alimentos con fibra.

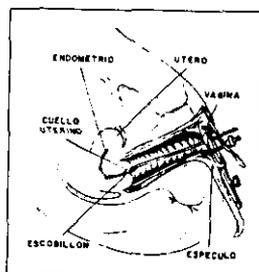
CÁNCER DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS. (Esófago - estómago)

3 Esté atento a señales como: indigestión o dificultad al pasar alimentos, dolor o acidez en la boca del estómago, pérdida de peso y vómito persistente.

Aliméntese en forma balanceada y evite el consumo de alimentos nitrados o ahumados.

Hay algunos factores de riesgo para sufrir el cáncer del cervix. Si usted presenta alguno o varios de ellos acuda con mayor razón a un control y solicite información. Estos factores son:

- Inicio temprano de la actividad sexual. (antes de los 20 años de edad).
- Más de dos compañeros sexuales a lo largo de la vida.
- Cigarrillo.
- Antecedente de flujos vaginales crónicos o enfermedades venéreas.



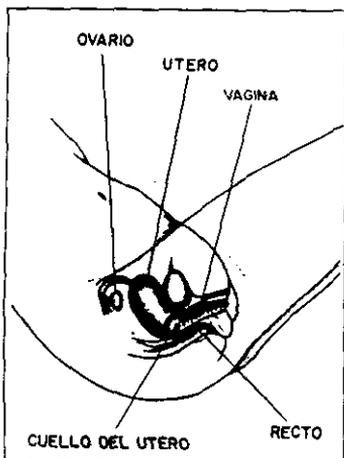
PARA PREVENIR EL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO TOMESE UNA CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL!

- Si usted es mayor de 20 años y aún no ha iniciado su actividad sexual.
- Si Usted ya inició su actividad sexual aunque sea menor de 20 años. Hágalo en forma anual o según lo indique su médico.
- Si Usted está embarazada, acuda a su control prenatal y el médico le realizará personalmente el examen.

CANCER DEL CUELLO UTERINO

El cáncer del cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer en la mujer colombiana y una de las principales causas de muerte en general en la mujer. Colombia posee además una de las más altas incidencias de esta enfermedad en el mundo.

El diagnóstico de enfermedades precancerosas en el cuello uterino es sencillo al igual que su tratamiento que previene el desarrollo posterior del cáncer.



COLOMBIA

CANCER DE UTERO

4 Toda mujer debe estar pendiente de indicios como: pérdida anormal de sangre o flujo, sangrado después de la menopausia y sangrado posterior a relaciones sexuales.

Programa una consulta ginecológica anual y practíquese una citología por lo menos una vez al año.

CANCER DE PROSTATA

5 Todo hombre debe estar atento a síntomas como: dificultad al comenzar a orinar, necesidad de orinar con frecuencia, sangre en la orina, dolor y ardor al orinar, dolor persistente en la parte baja de la espalda y del abdomen.

Practíquese el tacto rectal después de los 40 años.

CANCER DE LARINGE

6 Sus síntomas de alarma son: ronquera persistente, cambio en la voz y dificultad al tragar.

No fume y disminuya el consumo de bebidas alcohólicas.

COLOMBIA

CANCER DE PULMON

7

Esté alerta a signos como: tos persistente y respiración jadeante, esputo con sangre, dolor en el pecho y pérdida de peso.

Absténgase de fumar.

CANCER DE PIEL

8

Esté alerta cuando aparezcan síntomas como lesiones o llagas que no cicatricen o cambios en una verruga, lunar o cicatriz.

No se sobreexponga al sol y use protectores solares efectivos.

CANCER DE LA BOCA

9

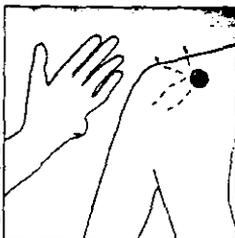
Esté pendiente cuando aparezcan signos como: una lesión o llaga que no cicatrice, formación de una área blanquecina en labios o boca y abultamiento o dureza.

Utilice prótesis dentales que no le maltraten y no fume. Visite periódicamente al odontólogo.

8. Autoexplore sus senos mensualmente y si es posible, realícese una mamografía a partir de los 45 años.



9. Consulte al médico en caso de aparición de un bulto, llaga o herida que no cicatrice y cambio de color de un lunar o verruga.



10. Consulte al médico en caso de trastornos persistentes como pérdida de peso injustificado, molestias gástricas, cambios en sus hábitos intestinales, tos, ronquera o dificultad al tragar.





5. Protéjase durante la exposición al sol.



6. En el trabajo siga las recomendaciones de seguridad, siempre que por su actividad esté expuesto a sustancias cancerígenas.



7. Acuda regularmente a realizarse una citología.

UNA ACCIÓN
UNA CÁNCER

CANCER DE TESTICULO

10 Sus síntomas son: Aumento del volumen del testículo y dolor.
Efectúe un auto-examen semanal de testículo.

LEUCEMIA

11 También conocida como cáncer de la sangre. Está alerta a señales que indiquen su probable presencia: fatiga, fiebre, sudores nocturnos, ganglios inflamados, pérdida notoria de apetito y peso, hemorragias nasales frecuentes, infecciones repetidas y moretones sin causa.
Evite exponerse por largos períodos a rayos X.

CANCER EN LOS NIÑOS

12 Está atento a signos como: Moretones, infecciones y hemorragias, hinchazón y dificultad para mover brazos y piernas, cansancio y fiebre, hinchazón del abdomen, visión borrosa o doble, brillo anormal en la pupila, palidez anormal, mareos, dificultad al caminar y náuseas inexplicables, pérdida progresiva del apetito, hinchazón en los ganglios del cuello, axila o ingle y pérdida de peso.
Consulte a su pediatra.

COK

COMO EVITARLOS

La importancia de la prevención se basa en que la génesis de las enfermedades cancerígenas se relaciona en más del 75% de los casos con agentes externos, o dicho de otra manera, que más del 75% de estas enfermedades son potencialmente evitables si nos alejamos de estos agentes causantes.

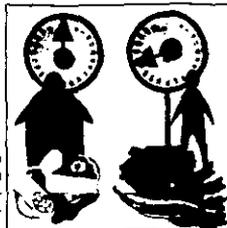
Los seis primeros puntos de esta guía corresponden a la prevención primaria, cuyo propósito es disminuir la incidencia y prevalencia de estas enfermedades; y los cuatro últimos puntos constituyen la prevención secundaria, con el fin de disminuir la mortalidad y al mismo tiempo aumentar la calidad de vida de las personas afectadas, mediante el diagnóstico precoz y el conocimiento de los signos más frecuentemente relacionados con estas enfermedades.

Es necesario por lo tanto, conocer y difundir que el cáncer se puede prevenir y se puede curar, y que las posibilidades de curación son mucho mayores cuanto más precoz sea su diagnóstico.



1. Mantenga un comportamiento sexual sano y una adecuada higiene.

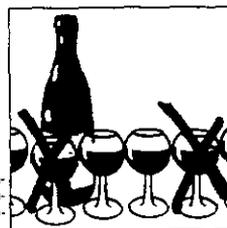
NO SE CONTIENE EL CÁNCER



2. Evite el exceso de peso y coma frecuentemente fruta, cereales y legumbres.

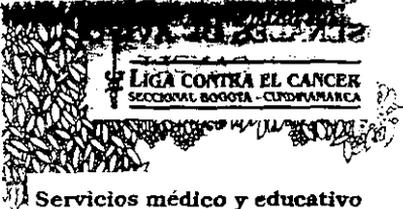


3. No consuma tabaco, respete al no fumador.



4. Modere su consumo de bebidas alcohólicas.

COK



LIGA CONTRA EL CÁNCER
SECCIONAL BOGOTÁ - CUNDINAMARCA

**Servicios médico y educativo
en prevención del cáncer**

Consulta Oncológica

Seno • Urología • Dermatología •
Proctología • Ginecología •
Gastroenterología • Cabeza y Cuello •
Patología.

Exámenes de Diagnóstico

Biopsia • Laringoscopia • Rectoscopia
• Video Endoscopias de Vías Digestivas
• Cistoscopia • Mamografía (Localización
Mamográfica) • Ecografía • BACAF.

Procedimientos en Ginecología

Citología Vaginal • Electrocauterización
• Colposcopia • Criocauterización •
Biopsias Dirigidas.

Servicios Especiales

Fisioterapia • Reestablecimiento a su
alcance • Campañas de Divulgación y
Prevención • Psiquiatría.

Calle 56 No. 6 - 28
Tels.: 212 94 89 - 255 16 84 - 235 95 46
Santafé de Bogotá, D.C.



SENALES DE AVISO DEL CANCER

1. Cambios en el funcionamiento habitual de los intestinos o la vejiga
2. Una llaga que no cicatriza
3. Flujo o pérdida anormal de sangre
4. Dureza o abultamiento en el seno, testículos o en cualquier parte del cuerpo.
5. Indigestión o dificultad al tragar.
6. Cambios en una verruga, en un lunar o en una cicatriz.
7. Tos o ronquera persistente.
8. Pérdida inexplicable de peso.

FORMAS DE PROTEGERSE:

1. NO FUME. Inicie un programa para dejar el hábito.
2. NO SE EXPONGA DEMASIADO AL SOL. Use protectores solares.
3. VISITE a su odontólogo una vez al año.
4. Hágase un examen rectal si es mayor de cuarenta años.
5. SENOS. Exáminelos usted misma mensualmente y hágase una mamografía anual si es mayor de cuarenta años.
6. UTERO. Hágase una citología vaginal y examen pélvico todos los años.
7. VISITE a su médico anualmente.
8. Sea moderado en el consumo de bebidas alcohólicas.
9. Coma frecuentemente frutas y verduras frescas y cereales con alto contenido de fibra.
10. Evite el exceso de peso y limite el consumo de grasas.

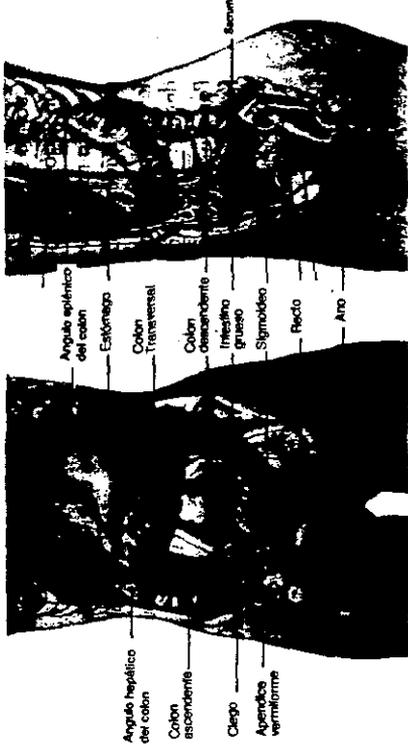
LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL BOGOTA

La Liga Contra el Cáncer Seccional Bogotá, es una entidad sin ánimo de lucro, empeñada desde hace más de dos décadas en la prevención y diagnóstico precoz de esta enfermedad.

Su personal e instalaciones están al servicio de todos. El cáncer puede tratarse exitosamente en la mayoría de los casos si se descubre a tiempo.

Es importante aclarar que la ciencia médica ha avanzado significativamente hacia su curación. Pero no existe en la actualidad un remedio mágico que le prometa total curación. Como se lo pueden ofrecer sin ningún escrúpulo algún mago o charlatán.

Es esencial que usted tenga más conciencia sobre su estado de salud y el riesgo de padecer cáncer. Por su salud, la de su familia y la de todos, infórmese y póngase en contacto con nosotros. Estamos para servirle.



Cáncer de vías digestivas

Calle 56 No. 6-28
Tels.: 212 94 89 - 248 09 59 - 235 30 46

¡Nuestra lucha es por la vida!

Es curable si se descubre a tiempo

un servicio informativo de

LIGA CONTRA EL CANCER
SECCIONAL BOGOTÁ - CUNDINAMARCA

LIGA CONTRA EL CANCER
SECCIONAL BOGOTÁ - CUNDINAMARCA

Antecedentes de riesgo

Cuando se presenta el cáncer de vías digestivas, los síntomas son vagos e inespecíficos.

Por esta razón avanza lentamente hasta que los signos se hacen evidentes. En ese momento ya puede ser difícil curarlo. Tengamos presente que el cáncer gástrico es la primera causa de mortalidad en nuestro país.

Por eso tome en cuenta que existen señales de peligro y factores de riesgo que le pueden indicar la necesidad de practicar exámenes.

FACTORES DE RIESGO

- A. Antecedentes de cáncer en familiares directos.
- B. Consumo frecuente de bebidas alcohólicas o cigarrillos.
- C. Dietas ricas en sal y condimentos.
- D. Consumo muy frecuente de alimentos calientes.
- E. Alimentos conservados en nitrógeno.
- F. Dieta pobre en nutrientes y vitaminas, y ricas en grasas y proteínas animales.
- G. Enfermedades premalignas diagnosticadas previamente.
- H. Antecedentes de cirugía gástrica.

El riesgo aumenta con la edad y con los hábitos de nutrición anormal o el consumo de los tóxicos antes mencionados.

Exámenes

Acuda a un examen preventivo en especial si tiene antecedentes relacionados con los factores de riesgo o si presenta estas señales:

- A. Sensación frecuente de acidez, agrieras o vómito, especialmente si contiene sangre.
- B. Deposiciones con sangre o moco.
- C. Dolor abdominal frecuente o relacionado con los alimentos.
- D. Ataramiento o dificultad para pasar los alimentos gruesos, aunque sucediera solo una vez.
- E. Pérdida de peso no explicable.
- F. Cambios inexplicables en el ritmo intestinal (estreñimiento o diarreas).
- G. Tenesmo (deseo continuo, doloroso e ineficaz de defecar).

Cuando presente uno o varios síntomas es importante realizar exámenes diagnósticos como:

W/ideogastroscopia:

Este es el examen más sencillo para que usted conozca su estado de salud con respecto al cáncer de esófago y estómago.

Consiste en la observación directa de los tejidos de la vía digestiva, con la ventaja de poder tomar muestras para análisis en el laboratorio e imprimir fotografías de las áreas de interés.

W/ectoscopia:

Consiste en la visualización de la parte terminal del intestino grueso, siendo este uno de los procedimientos definitivos en el diagnóstico del cáncer del recto.

Cómo se diagnostican las enfermedades de la próstata?
 Todo hombre después de los cuarenta años, debe acudir a un urólogo o a la Liga Contra el Cáncer.

El especialista puede practicarle un examen rectal y también si así lo determina, pedir una prueba de sangre para precisar el nivel del antígeno prostático específico (P.S.A. ó AEP). Además puede agregar a los anteriores exámenes una ecografía transrectal de la próstata. Con estas pruebas el urólogo podrá diagnosticar y atenderle mejor.

SIGNOS DE ALERTA

Consulte la siguiente lista de síntomas. Si usted presenta uno o varios de ellos, acuda cuanto antes a la seccional de la Liga Contra el Cáncer, de su ciudad.

Al orinar el chorro es débil	si	no
Siente dificultad para comenzar a orinar	si	no
Se despierta con frecuencia por la noche a orinar	si	no
Siente una urgencia inaplazable de orinar	si	no
Orina inusualmente o con mayor frecuencia que antes	si	no
Al orinar se interrumpe el flujo	si	no
Su orina presenta manchas de sangre	si	no
Sensación de dolor o ardor al orinar	si	no

LA LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL BOGOTÁ LE OFRECE ADEMÁS:

- CONSULTA ONCOLÓGICA
 Seno, urólogo, ginecología, dermatología, gastroenterología, proctología, cabeza y cuello, patología.
- EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO
 Biopsias, linfoscopia, rectoscopia, videoscopia de vías digestivas, ecografía transrectal de próstata con o sin biopsia, cistoscopia, mamografías, ecografía, biopsia por punción.
- PROCEDIMIENTOS EN GINECOLOGÍA
 Citología vaginal, electrocauterización, biopsia, dirigidas, radioterapia, colposcopia.
- EDUCACIÓN
- SERVICIOS ESPECIALES
- VENTA DE PROTESIS
- REESTABLECIMIENTO A SU ALCANCE
- CAMPAÑAS DE DIVULGACIÓN.

CALLIE: 56 No. 6-28 TELS: 212 9489 - 255 6051 - 212 3942

Enfermo de la próstata

PROGRAMA DE LA LIGA CONTRA EL CANCER
 PARA LA DIVULGACION, EDUCACION, PREVENCIÓN Y
 ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE LA PRÓSTATA



LIGA CONTRA EL CANCER
 SECCIONAL BOGOTÁ - CUREMAMARCA



SOCCIO
 COLOMBIANA DE UROLOGIA



CON EL
 APOYO DE
 TECNOFARMA S.A.
 INTERNACIONAL

AVANCO POR LA
 LIGA COLOMBIANA
 DE LUCHA CONTRA
 EL CANCER

YO ?

Muchos hombres, como usted, creen que siempre gozarán de buena salud. Pero puede tener problemas con su próstata y no saberlo.

Con este plegable, usted podrá salvar una vida...
...su vida

Qué es la próstata?

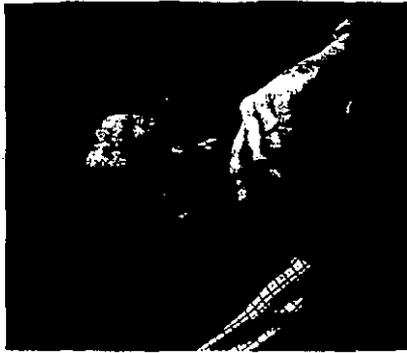
Es una glándula que forma parte del sistema reproductor masculino. Está ubicada delante del recto y debajo de la vejiga, es pequeña, pesa aproximadamente 20 gramos. La próstata rodea una porción de la uretra que es el conducto que lleva la orina y/o el semen hacia el exterior.

Esta glándula aporta proteínas y otras sustancias al líquido seminal para que así vivan los espermatozoides. Por lo tanto la próstata es un componente importante de la función reproductiva pero no está relacionada con la masculinidad o la potencia sexual.

Qué enfermedades pueden afectar la próstata?

Hipertrofia benigna de la próstata.

En los hombres, generalmente después de los cuarenta años y debido a cambios hormonales, la próstata se agranda obstruyendo poco a poco la uretra dificultándole orinar.



La hipertrofia benigna de la próstata no es una condición precancerosa, pero si no se atiende a tiempo puede impedir al hombre evacuar la orina completamente, afectándole incluso la vejiga y riñones.

Prostatitis

Esta enfermedad es una inflamación que puede ser causada por bacterias. La próstata se agranda, comprime la uretra produciendo dificultad para orinar y otros síntomas.

Cáncer de próstata

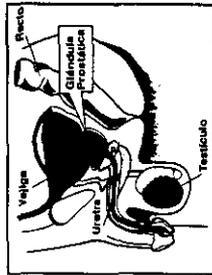
A nivel mundial se ha incrementado esta enfermedad, por ejemplo en Estados Unidos se calcula que para 1.996 habrá posiblemente 300.000 nuevos casos, lo que significa un número ocho veces mayor que hace cinco años. Y en Colombia se ha aumentado 4 veces su diagnóstico. Además, el cáncer en su etapa precoz, no produce síntomas evidentes.

Algunos de los factores predisponentes son:

Hereditarios: Es más frecuente su aparición en hijos o hermanos de pacientes con cáncer.

Alimenticios: Está relacionado con el alto consumo de grasas o por no incluir en su dieta, pescado o vegetales.

Demográficas: El número de hombres mayores de 60 o 70 años de edad ha aumentado y por lo tanto hay mayor población en riesgo.





- Cuéntele a todos sus amigos que di-
dejo de fumar; trate de alejarlo los
primeros quince días del alcohol,
del lino y de otros fumadores.

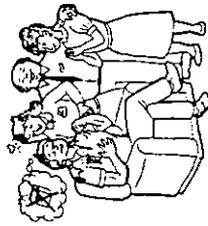


Invítele a desarrollar actividades deportivas o culturales
que estimulen el fortalecimiento físico.
Escóble en una tarjeta los daños que causa el cigarrillo
para que su amigo la lea cuando sienta el deseo de
fumar; recapítale y ejercite su voluntad.



**NO ENCIENDA ESE PROXIMO
CIGARRILLO...**

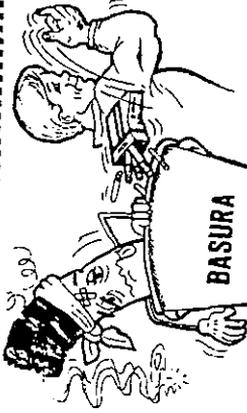
**NO CORRA UN RIESGO SIN
OPORTUNIDAD DE GANAR!!**



**CUÉNTALE A TODOS
QUE DEJO DE FUMAR**

Los no fumadores también tienen
derecho a vivir sin fumar, por eso:
- No permita que fumen en su presen-
cia ni en presencia de niños o de
mujeres en embarazo.
- Haga respetar los avisos que
prohíben fumar.

PONGA EL CIGARRILLO EN SU LUGAR



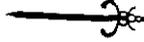
**DAÑOS QUE CAUSA EL CIGARRILLO
EN EL ORGANISMO DEL FUMADOR**

EN EL CORAZON:

Al fumar se aumenta la presión sanguínea, haciendo
trabajar excesivamente al corazón causándole graves
daños, lo cual puede causar ataques cardíacos.



**LIGA COLOMBIANA DE LUCHA CONTRA
EL CANCER**

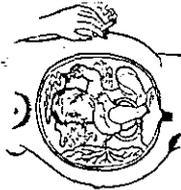


EN LOS PULMONES



El cigarrillo es el principal responsable del cáncer del pulmón, además, produce el enfisema pulmonar. En ambos casos mientras más cigarrillos se consumen y a más temprana edad se haya comenzado a fumar mayor es la posibilidad de adquirir cáncer en el pulmón o enfisema

DAÑOS QUE CAUSA EL CIGARRILLO EN EL ORGANISMO DE LOS NO FUMADORES



Cuando una mujer embarazada fuma, o permiten que fuman cerca de ella, esta obligado al feto a fumar, en cada aspirada del humo del cigarrillo está haciendo llegar al cuerpo del bebé la sustancia tóxica del cigarrillo, al ritmo cardíaco del feto se duplica y el corazón comienza a trabajar forzado. Los bebés que nacen de madres fumadoras son más pequeños y pueden tener dificultades en su desarrollo, pueden contraer resfriados y problemas bronquiales más fácilmente. Las mujeres embarazadas que fuman tienen mayor riesgo de abortar espontáneo o muerte del feto.

- Los fumadores se cansan con mucha facilidad y tienen una respiración difícil.
- El cigarrillo produce también otras enfermedades graves como la Arteriosclerosis y la Bronquitis crónica.



EN LOS NIÑOS, JOVENES Y ADULTOS

Los niños, jóvenes y adultos que viven o trabajan con fumadores respiran el humo que queda en el ambiente que igualmente es dañino y resultan afectados.



COMO AYUDAR A UN AMIGO A DEJAR DE FUMAR



Motive a un amigo fumador para que deje de fumar, ayúdelo en la preparación mental para que tome la firme decisión de dejar de fumar, y a escoger la fecha para que no fume más.

SUSTANCIAS TOXICAS DEL CIGARRILLO

El tabaco del cigarrillo contiene varios ingredientes venenosos como el monóxido de carbono, el alquitrán negro y pegajoso ayuda a producir el cáncer; el arsénico es un poderoso veneno; el amoníaco quemna la nariz y la garganta; la nicotina aumenta el ritmo cardíaco; la necesidad del oxígeno estrecha las arterias coronarias y produce dependencia, además de estas toxinas el humo del cigarrillo contiene partículas radioactivas que pueden ser la fuente de tumores malignos en todo el organismo de los fumadores.



ESTADOS UNIDOS

**LA
PRUEBA
PAP**

la curación de este tipo de cáncer que en ningún otro.

La mayoría de las mujeres que mueren de cáncer de la cerviz son precisamente aquéllas que nunca se han hecho una prueba Pap. Si todas las mujeres se hicieran todos los años una prueba Pap como parte del examen ginecológico (que incluye un examen de los senos), el cáncer de la cerviz se convertiría en una enfermedad perfectamente curable en la mayoría de los casos. ¡Todo depende de usted!

¿CON QUE FRECUENCIA NECESITO LA PRUEBA PAP?

Toda mujer debe comenzar a someterse a exámenes *pélvicos* y pruebas Pap inmediatamente después de haber comenzado a tener relaciones sexuales. Si el primer examen Pap no indica ninguna evidencia de *displasia*, la prueba debe realizarse de nuevo al cabo de un año. Si el segundo examen Pap resulta normal también, la prueba debe repetirse a intervalos regulares de uno a tres años. La prueba Pap debe realizarse con la frecuencia indicada para cada mujer.

Aquellas mujeres que corren un riesgo mayor de tener cáncer de la cerviz (Ver sección siguiente), o las que ya han sido tratadas por este tipo de cáncer, deben ser examinadas con más frecuencia. Se les recomienda una prueba Pap de dos a cuatro veces al año.

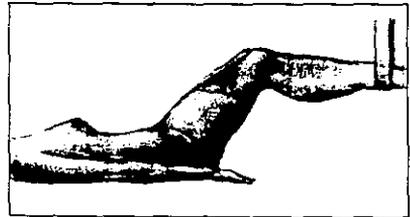
Aun las mujeres a quienes se les ha hecho una *histerectomía*, o aquéllas que han entrado en la *menopausia* o ya la han pasado, deben someterse a la prueba Pap con regularidad.

En las publicaciones médicas recientes ha habido diferencias de opinión con respecto a la frecuencia recomendada para las pruebas Pap. Consulte a su *ginecólogo*, a su internista, o a la enfermera que trabaja en el consultorio para saber cuantas veces al año tiene usted que hacerse examinar.

USTED CORRE UN RIESGO MAYOR DE TENER CANCER DE LA CERVIZ EN LOS CASOS SIGUIENTES:

- Si ha tenido relaciones sexuales con varios hombres distintos en su vida, o si empezó a tener relaciones sexuales a una edad temprana.

- Si en el pasado alguna prueba Pap ha revelado la presencia de células anormales.
- Si está entre los 40 y los 60 años de edad.
- Si ha estado encinta varias veces.
- Si ha tenido frecuentes infecciones vaginales transmitidas por relaciones sexuales (tales como Herpes Simplex, tipo II, y condiloma).
- Si su madre tomó hormonas para prevenir el aborto mientras estaba embarazada de usted.



Quando se le hace una prueba Pap, usted debe estar en posición acostada, boca arriba.

¿COMO SE HACE LA PRUEBA PAP?

Normalmente, la prueba Pap se lleva a cabo como parte del examen pélvico que le hace su médico con la frecuencia recomendada por él o ella. No se recomienda un lavado vaginal ni antes de una prueba Pap ni durante un período de tratamiento. Si tiene preguntas, hágaselas a su médico o enfermera.

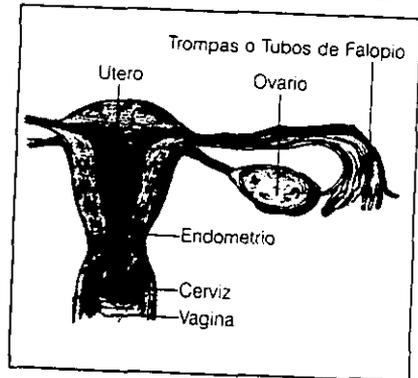
La prueba Pap es rápida y sencilla. Consiste en los procedimientos siguientes:

1. Con un espéculo, o sea el instrumento que se utiliza para abrir la vagina, el médico o la enfermera inspecciona la cerviz y toma una muestra de células que será analizada.
2. Se utiliza un hisopo de algodón, una espátula de madera o pipeta para obtener células de la superficie de la cerviz. Normalmente, este procedimiento no causa ninguna molestia.
3. A continuación, se coloca a estas células sobre una laminilla de vidrio, la cual se envía al laboratorio para ser analizada por un citólogo (o

¿QUE ES LA PRUEBA PAP?

La prueba Pap, cuyo nombre deriva de su inventor, el doctor George N. Papanicolaou, es uno de los métodos más eficaces para descubrir a tiempo la existencia de un tipo de *cáncer** que afecta a las mujeres.

La prueba Pap es una prueba que se usa para determinar si hay *células* anormales en la *cerviz* (o cuello de la matriz). Es una prueba sencilla, rápida y barata que permite ver si hay *cáncer* en esa parte del organismo. Mediante la prueba Pap, es posible ver con un microscopio si hay *células* anormales antes de que la mujer tenga algún síntoma. Estos cambios *pequeñísimos* de las *células* a veces se convierten en *cáncer* de la *cerviz*. A usted se le debe hacer la prueba Pap al mismo tiempo que su *examen ginecológico* periódico. La prueba Pap es conocida igualmente como examen citológico, o examen de *células*.



¿POR QUE NECESITO QUE SE ME HAGA UNA PRUEBA PAP?

Porque el *cáncer* de la *cerviz* puede curarse en la mayoría de los casos si se descubre en su fase inicial.

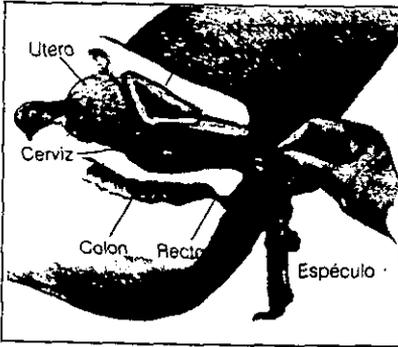
Gracias a la prueba Pap y a los buenos métodos de tratamiento, ha disminuido en un 60% la proporción de mujeres que mueren de *cáncer* de la *cerviz*. Ha habido más adelantos en

**Las palabras italizadas se explican al final.*

Este folleto es la adaptación de un folleto publicado en inglés por el "Fred Hutchinson Research Center" bajo contrato número NO1-CN-55233 del "National Cancer Institute". La versión castellana fue hecha y publicada por el "M.D. Anderson Hospital and Tumor Institute" de Houston, Texas, bajo contrato número NO1-CN-25569.

sea un especialista en el examen de células bajo microscopio).

4. Usted recibirá un informe con los resultados de la prueba Pap. Si no comprendiera alguna parte del informe, pregúntese a su médico o a la enfermera.



Se utilizan un hisopo de algodón y un espéculo para obtener la muestra que se usará en la prueba Pap.

¿CUANDO DEBO HACERME LA PRUEBA PAP?

- A los 18 años o antes, si ha comenzado a tener relaciones sexuales.
- Dado que la sangre de la menstruación o regla puede modificar los resultados de la prueba Pap, el momento ideal para hacer la prueba es entre los 10 y 20 días después de que le haya comenzado la regla.

→

- Si la regla le dura demasiado tiempo o si sangra más de lo normal.
- Si usted sangra por la vagina de una manera anormal en los casos siguientes: (1) entre una menstruación y otra; (2) después de tener relaciones sexuales; (3) después de hacerse un lavado vaginal.

- Si usted ha llegado a la menopausia o se le ha hecho una histerectomía, deberá continuar haciéndose las pruebas Pap con regularidad.

- Antes de someterse a la prueba Pap, evite los lavados vaginales y no se aplique jaleas ni espumas contraceptivas, dado que estas cosas pueden alterar los resultados de la prueba.

¿COMO PUEDO SABER LO QUE SIGNIFICAN LOS RESULTADOS DE MI PRUEBA PAP?

Clase 1 - "NEGATIVO" o "NORMAL"

Se considera que las células son normales y que no ha habido cambios en ellas.

Clase 2 - "ATIPICO"

Se considera que las células son ligeramente anormales. Una prueba "atípica" se debe muchas veces a una ligera inflamación de la cerviz. Por lo general, no se indica ningún tratamiento porque muchas de estas células anormales vuelven a ser "normales" (clase 1) sin tratamiento médico. Con frecuencia, el médico recomienda que se haga una nueva prueba Pap a los tres o seis meses para ver si hay más cambios de células. Su médico podrá hacerle una *biopsia* para confirmar los resultados de la prueba Pap.

Clase 3 - "SOSPECHOSO" - DISPLASIA

Se considera que las células han cambiado de tal modo que es necesario continuar investigando para determinar el grado de cambio atípico.

- La displasia no es cáncer.
- La evolución de la displasia es imprevisible: a veces mejora sin tratamiento médico; otras veces persiste o empeora. Por eso es muy importante hacerse la prueba Pap con regularidad.
- Las mujeres entre los 25 y los 35 años de edad corren un mayor riesgo de tener esta enfermedad.

Hay tres "etapas" en la displasia:

- Displasia leve: hay células anormales en la superficie de la cerviz, lo que puede indicar que hay una inflamación o infección. Por lo general, se requiere una repetición de la prueba Pap cada tres o seis meses.

- **Displasia moderada:** hay una mayor concentración de células anormales en la superficie de la cerviz. El tratamiento indicado suele ser el congelamiento de las células anormales o la terapia con rayos laser. Estos tratamientos deberán ir seguidos de nuevas pruebas Pap.

- **Displasia grave:** hay serios cambios de las células de la superficie de la cerviz. El tratamiento indicado suele ser la *conización* o biopsia de cono u otros métodos de tratamiento (Ver "Pruebas de Diagnóstico", página 7).

Clases 4 y 5 - PROBABLE "CARCINOMA IN SITU" o "CANCER INVASOR"

Las clases 4 y 5 corresponden a un resultado "positivo" de la prueba Pap, lo que indica la presencia probable de células cancerosas de un "carcinoma in situ" o un "cáncer invasor". Sólo mediante una biopsia se puede determinar qué tipo de cambio de células hay. Tanto el "carcinoma in situ" como el "cáncer invasor" requerirán tratamiento.

- El "carcinoma in situ" es un cáncer que está por lo general limitado a una parte del organismo.

- El "cáncer invasor" es un cáncer que se ha extendido o que se puede extender a tejidos cercanos.

La prueba Pap puede ayudar a hacer un diagnóstico de cáncer de la cerviz, pero para estar seguro de que en efecto hay cáncer, hay que hacer una biopsia (o sea extraer una cantidad pequesísima de tejido para analizarlo en el laboratorio). Si usted recibe un resultado anormal de una prueba Pap, su médico o su enfermera le informarán sobre el tratamiento o los exámenes adicionales que hay que hacerle según la clasificación de los resultados de la prueba (que podría ser Clase 2, 3, 4 o 5).

En algunas clínicas no se usa la Clase 5 para clasificar los resultados de la prueba Pap.

Cada mujer tendrá diferentes reacciones cuando se entera de que el resultado de la prueba Pap es anormal. Algunas mujeres sienten miedo o pánico al principio. Otras dicen que se sienten molestas, hostiles, o enojadas. Hay mujeres que ignoran o niegan sus reacciones.

Es justificable tener este tipo de reacción y también querer compartirla con la familia, las amistades, o profesionales de la medicina. Pero más que nada es importante seguir los consejos del médico. Mientras más pronto se diagnostique y se trate cualquier síntoma, mayores son las posibilidades de curarse.

PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO

A continuación se describen algunas pruebas y estudios que se utilizan para determinar el tipo de anomalía de las células que se ha descubierto mediante la prueba Pap:

En el Consultorio de su Médico:

- **Repetición de la prueba Pap.**

- **Prueba de Schiller:** durante su examen pélvico el médico tiñe algunas células de la cerviz para determinar si hay células cancerosas. Esta prueba sirve para localizar las áreas anormales.

- **Colposcopia:** se examinan la vagina y la cerviz con un lente de aumento llamado colposcopio para ver si hay alguna anomalía en los tejidos que han sido teñidos (prueba de Schiller).

- **Biopsia de la cerviz:** se extrae tejido de la cerviz para estudiarlo en el microscopio.

En el Hospital:

- **Conización:** se extrae quirúrgicamente un trozo en forma de cono de tejido de la cerviz para estudiarlo en el microscopio. A este procedimiento se le llama también "biopsia de cono", y puede ser utilizado como tratamiento.

TRATAMIENTOS

A continuación se detallan los tratamientos más comunes que se utilizan para extraer o destruir células cancerosas. Algunos de estos tratamientos pueden ser realizados en el consultorio de su médico mientras que otros deben ser hechos en un hospital.

En el Consultorio de su Médico:

- **Cauterización:** una técnica de tratamiento que usa una sonda eléctrica para cauterizar y destruir células anormales.

- **Criocirugía:** un tratamiento que se lleva a cabo con una sonda (pequeño instrumento) que congela y destruye los tejidos anormales.

En el Hospital:

- **Cirugía:** se hace una operación para sacar células cancerosas
- **Histerectomía:** se hace una operación para sacar la matriz. Se puede combinar esta operación con la extracción de los ovarios (ooforectomía).
- **Radiación:** consiste en el uso de rayos X o de implantes de radium para matar células cancerosas.
- **Terapia combinada:** se combinan la cirugía y los tratamientos de radiación.
- **Terapia con rayos laser:** se utilizan rayos laser para destruir células cancerosas. No todas las clínicas u hospitales disponen de este tipo de terapia.

La prueba Pap permite que se descubra el cáncer de la cerviz en sus primeras etapas. Gracias a esta prueba el cáncer de la cerviz puede llegar a ser una enfermedad casi siempre curable. Consulte a su médico para determinar cuándo le corresponde a usted hacerse la prueba Pap. La mejor forma de protegerse contra el cáncer de la cerviz es hacerse la prueba Pap y el examen pélvico con regularidad.

A veces las mujeres tienen preguntas personales tocantes al embarazo, a los exámenes pélvicos, al uso de tampones, o a sus relaciones sexuales, pero quizás les da vergüenza o no saben a quién preguntar. Los profesionales de la medicina que le atienden a usted tienen mucha experiencia en este campo y pueden ayudarle. También es útil hacer una lista de las preguntas que pueda tener para poder hacérselas a su médico o a la enfermera cuando vaya al consultorio. El formulario que va a continuación también le servirá para recordar los datos importantes tocantes a su historia médica.

¡Su tranquilidad y la de su familia dependen de usted!

MUESTRA DE UN FORMULARIO QUE USTED PODRÁ LLENAR INDICANDO LAS FECHAS DE LAS PRUEBAS PAP Y OTROS TRATAMIENTOS RELACIONADOS

Fecha de mi última prueba Pap.				
Fecha en que necesito otra prueba Pap.				
Otras pruebas o exámenes que se me han hecho. Fecha				
Tipo(s) de tratamiento(s) que se me ha(n) hecho. Fecha				

DEFINICIONES

Biopsia

La extirpación de tejido humano con el propósito de examinarlo al microscopio y emitir un diagnóstico.

Cáncer

Un grupo de enfermedades en las cuales las células anormales crecen descontroladamente y se extienden a través del cuerpo.

Cáncer invasor

Una enfermedad que se caracteriza por un desarrollo descontrolado y anormal de las células resultando en un tumor o masa que puede invadir y destruir los tejidos normales cercanos.

Carcinoma

Cáncer que comienza en la mucosa o forro de los tejidos de un órgano.

Carcinoma in situ

Cáncer radicado solamente en la capa superior del tejido sin invadir tejidos profundos. Se le considera como un estado precanceroso.

Cauterización

Una técnica de tratamiento que usa una sonda eléctrica para cauterizar y destruir células anormales.

Células

Estructuras sumamente pequeñas o unidades básicas de todos los órganos del cuerpo.

Cerviz o cuello de la matriz

Sección estrecha en el extremo más bajo del útero que se proyecta hacia la vagina.

Conización

Extirpación quirúrgica de una sección en forma de cono de los tejidos de la cerviz y el canal cervical. La conización se realiza para diagnosticar o tratar una enfermedad cervical.

Criocirugía

Tratamiento que se lleva a cabo con una sonda (pequeño instrumento) que congela y destruye los tejidos anormales sin peligro para los tejidos normales cercanos.

Displasia

Presencia de células anormales. Hay tres clasificaciones para la displasia: leve, moderada o grave.

Examen ginecológico

Examen de la mujer que normalmente incluye un examen de los órganos reproductivos y un examen manual de los senos.

Ginecólogo

Médico que se especializa en enfermedades de la mujer, especialmente los órganos reproductivos.

Histerectomía

Extirpación quirúrgica del útero y de la cerviz.

In situ

Frase latina que significa "localizado" o "en el sitio" donde algo existe o comienza. Ver la definición sobre carcinoma in situ.

Menopausia

La etapa en la vida de una mujer en que cesan naturalmente sus periodos de menstruación de manera permanente; usualmente ocurre entre los 45 y los 50 años de edad. También se la conoce como "el cambio de vida".

Pélvico

Esta palabra se relaciona con la pelvis, la región del cuerpo entre los huesos pélvicos. Los órganos de la región pélvica incluyen el útero, la vagina, los ovarios, las trompas de Falopio, la vejiga y el recto.

El Instituto Nacional del Cáncer ha desarrollado un "PDQ" ("Physician Data Query"—Pedido de información por el médico)—una base de datos computerizada con el propósito de dar a los médicos un acceso rápido y fácil a:

- información sobre los tratamientos más recientes para muchos tipos de cáncer;
- descripciones de programas de investigación clínica que aceptan pacientes y
- los nombres de las organizaciones y de los médicos que participan en el tratamiento del cáncer.

Para tener acceso al "PDQ", un médico puede utilizar una computadora de oficina con conexión telefónica y un código de acceso al "PDQ" o los servicios de una biblioteca médica que posea la capacidad de hacer una búsqueda de entrada directa. La mayor parte de las oficinas del Servicio de Información sobre el Cáncer (1-800-4-CANCER) ofrecen al médico el uso gratuito una vez de una búsqueda "PDQ" y pueden informarle acerca de como obtener acceso regular a la base de datos. Los pacientes pueden pedir a su médico que utilice el "PDQ" o pueden llamar ellos mismos al teléfono 1-800-4-CANCER libre de cargo. Los especialistas en información que contestan este número recurren a varias fuentes, incluyendo el "PDQ", para contestar a las preguntas sobre la profilaxis, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer.

Si usted desea más información sobre este asunto, solicítela por escrito a: Office of Cancer Communications, National Cancer Institute, Bethesda, MD 20892, o llame al número de teléfono, libre de cargo, del "Cancer Information Service" (Servicio de Información sobre el Cáncer):

1-800-4-CANCER*

*En Alaska, llame al 1-900-638-6070; en Oahu, Hawaii llame al 524-1234 (las islas vecinas llame cargo revertido).

En los siguientes lugares, hay personal bilingüe que contestará sus preguntas en Español si así lo prefiere (de Lunes a Sábado solamente durante las horas de trabajo): California, Florida, Georgia, Illinois, northern New Jersey (códigos de área 201), New York y Texas.

**Lo que
usted debe
saber sobre
el cáncer.**



National Cancer Institute

Publication No. 83-1828
Reprinted March 1983

...cancer afecta a millones de personas. En ellas se encuentran cubanos, puertorriqueños, cubanos, sudamericanos y otros hispanos o latinos. Pero el miedo no ayuda en nada. Por temor, a veces uno no se informa ni hace lo que debe para ayudar a protegerse del cáncer.

Usted, como persona hispana interesada en su salud y la de su familia, debe informarse sobre el cáncer. Es importante que sepa que sí se puede:

- AYUDAR A PREVENIR ALGUNOS TIPOS DE CÁNCER
- DESCUBRIR MUCHAS FORMAS DE CÁNCER EN SUS ETAPAS INICIALES
- DAR TRATAMIENTO MÉDICO CON ÉXITO A MUCHAS FORMAS DE CÁNCER

Esta publicación le contestará algunas preguntas sobre el cáncer:

- ¿Qué es el cáncer?
- ¿Afecta a los hispanos del mismo modo que a otras personas?
- ¿Qué lo causa?
- ¿Es hereditario?
- ¿Es contagioso?
- ¿Se puede prevenir?
- ¿Cuáles son sus señales o síntomas?
- ¿Se puede curar?
- ¿Qué tratamiento hay para el cáncer?
- ¿Dónde se puede obtener información adicional sobre el cáncer?

No hay una forma sencilla de aprender sobre el cáncer. Se trata de un tema difícil y complejo. Pero esperamos que esta publicación le ayude a conocer un poco sobre lo que es el cáncer y cómo protegerse de él. Y si tiene algunas preguntas, o desea saber más sobre un tipo específico de cáncer, al final de la publicación le explicamos cómo puede obtener información adicional.

Many people are frightened when they hear about cancer. This is understandable because cancer affects many people, including thousands of Mexican Americans, Puerto Ricans, Cubans, South Americans, and other persons of Spanish or Latino origin. But fear does not help. Fear sometimes discourages people from becoming informed and doing what they can to help guard against cancer.

You, as a Hispanic person interested in your health and that of your family, should learn about cancer. You should know it is possible to:

- HELP PREVENT SOME FORMS OF CÁNCER
- FIND MANY FORMS OF CÁNCER IN THE EARLY STAGES
- TREAT MANY FORMS OF CÁNCER SUCCESSFULLY

This publication will answer some questions about cancer:

- What is cancer?
- Does it affect Hispanics in the same way it affects other people?
- What causes it?
- Is it inherited?
- Is it contagious?
- Can it be prevented?
- What are its warning signals or symptoms?
- Can it be cured?
- How is cancer treated?
- Where can additional information be found?

There is no simple way to learn about cancer. It is a difficult and complex subject. But this publication will help you learn something about cancer and what you can do to guard against it. If you have questions or wish to know more about a specific kind of cancer, refer to the end of the publication to learn how you can obtain additional information.

¿Qué es el cáncer?

El cáncer es una de las principales causas de muerte en las edades que van desde la infancia hasta la vejez. El cuerpo humano consiste de millones de células diminutas. Estas forman todas las partes del cuerpo—la piel, los músculos, el corazón, los pulmones y los demás órganos. Aunque las células de los diversos órganos llevan a cabo distintas funciones, todas se reproducen dividiéndose. Por medio de este proceso normal de división, los tejidos del cuerpo crecen y se reparan.

Cuando una célula comienza a dividirse muy rápidamente, sin ninguna orden, forman acumulaciones conocidas como tumores. Los tumores pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos).

Un tumor benigno puede crecer y extenderse, pero el mismo no se extiende o invade otras partes del cuerpo, aunque puede causar problemas serios. Por lo general, se le puede operar y no ocurre de nuevo.

Un tumor maligno, o sea un cáncer, invade los tejidos y órganos cercanos. Puede extenderse a otros órganos distantes, formando nuevos tumores. Este proceso de extensión del cáncer se llama metástasis. En algunos casos, aunque se opere el tumor original, la enfermedad puede ocurrir de nuevo si las células cancerosas ya se han extendido.

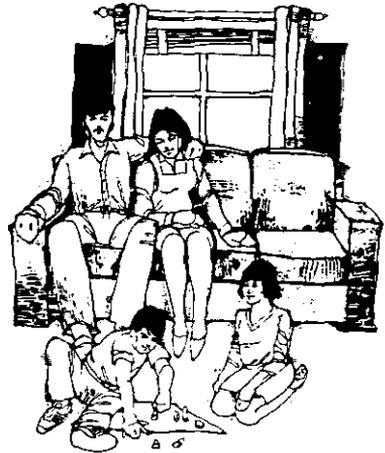
What is cancer?

Cancer is a group of many diseases which are due to abnormal function of the body's cells. The human body is made up of billions of tiny cells. These form all parts of the body—skin, bones, heart, lungs, and other organs. Although cells of various body organs perform different functions, all cells reproduce themselves by dividing. Through this normal process of cell division, the growth and repair of body tissues take place.

When a cell begins dividing, without any order, masses known as tumors build up. Tumors may be benign (not cancer) or malignant (cancer).

A benign tumor may grow large. It does not spread to other parts of the body although it still may cause serious problems. Usually, however, it can be removed and does not grow back.

A malignant tumor, a cancer, invades nearby tissues and organs. It can even spread to other distant parts of the body forming new tumors. This spreading process is known as metastasis. In some cases, even when the original tumor is removed by surgery, the disease may continue to develop if cancer cells already have spread.



¿Mientras que a las de... personas?

Un estudio del Instituto Nacional del Cáncer documenta el hecho de que los hispanos desarrollan menos de una tercera parte de los cánceres que desarrolla el resto de la población en los Estados Unidos aunque la mayoría de los médicos están de acuerdo en que una mayor proporción de los hispanos mueren de cáncer debido a que no acuden al hospital mientras el cáncer aún está localizado. El cáncer afecta a las personas sin distinción de raza o de origen nacional. Sin embargo, diferentes clases de cáncer afectan a diversos grupos que viven en distintos lugares.

En Nuevo México, por ejemplo, el tipo de cáncer que más afecta a los hombres hispanos es el de la próstata (la glándula del sistema reproductivo masculino que está localizada debajo de la vejiga). El cáncer de los pulmones es el que más afecta a los angloamericanos. En las mujeres, el cáncer de los senos es el más común, tanto en las latinas como en las angloamericanas.

En Puerto Rico, el cáncer de la próstata también es el más común en los hombres, pero el de la cervix (el cuello o parte baja del útero) es más común en las mujeres. En Estados Unidos el cáncer de los pulmones es el más común entre los hombres, y el de los senos, el número uno entre las mujeres.

Se cree que las diferencias se deben a factores sociales y del ambiente y su efecto en personas de diferentes regiones geográficas. Esto incluye el estilo de vida, y factores laborales. Por ejemplo, es posible que haya una relación entre lo que uno come, o el ambiente en el lugar de trabajo, y la posibilidad de desarrollar un cáncer.

Does cancer affect Hispanics the same way it affects other people?

A 5-year study by the National Cancer Institute documents that Hispanics develop at least one-third fewer cancers than other Americans. But most physicians agree that a higher proportion of Hispanics die from cancer because they are less likely to get to a hospital while the cancer is still localized. Cancer affects persons regardless of race or national origin. Yet, different forms of cancer affect different groups of people living in different places.

In New Mexico, for example, cancer of the prostate (a gland in the male reproductive system that lies just below the bladder) is the most common type of cancer in Hispanic males. Lung cancer affects Anglo males most often. Among women, breast cancer is the most common form among both Latinas and Anglo women.

In Puerto Rico, prostate cancer is also the most common form among men but cancer of the cervix (lower part of the uterus) is the most common among women. In the total U.S. population, lung cancer is first among men and breast cancer the first among women.

Environmental factors probably account for a major part of the differences seen in people in different geographic areas. These include such things as lifestyle and occupational exposures. One's habits, one's diet and the kind of work one does can influence the possibility of developing cancer.

Normalmente, el contacto repetido con más de las sustancias que se conocen que conducen el crecimiento anormal

Por ejemplo, hay una relación entre el fumar y el cáncer. Las personas que fuman tienen diez veces mayor riesgo de desarrollar cáncer de pulmón que las que no fuman. Es probable que desarrollen cáncer de la garganta, la boca, el esófago y el páncreas, que las personas que no fuman.

El exponerse demasiado a los períodos de tiempo prolongados a la piel y los labios, especialmente a las personas de tez muy blanca.

También existe una relación entre las cantidades de radiación que se exponen demasiado a las personas que causan cáncer.

El consumo de grandes cantidades de bebidas alcohólicas, especialmente de la garganta.

Aunque aún no se sabe exactamente por qué, las personas obesas tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer, particularmente el cáncer de la próstata y el útero, que las personas que no son obesas.

Aunque la mayoría de los virus no causan cáncer, algunos sí pueden causar cáncer en las personas como en las personas que se exponen a tales virus desde lo suficientemente temprano en la vida o en el lugar donde trabajan. Algunas de ellas desarrollan

What causes cancer?

It is not known for sure what causes a normal cell to become a cancer cell. But scientists agree that people develop cancer mainly through repeated or long-term contact with one or more cancer-causing substances called carcinogens (car-sin-o-gens), which cause body cells to grow abnormally.

There is no doubt that smoking causes cancer, in fact, persons who smoke run a risk 10 times greater of developing lung cancer than nonsmokers. They are also more likely to get cancer of the throat, mouth, esophagus, pancreas and bladder than nonsmokers.

Too much sun over long periods of time can cause cancer of the skin and lips especially in fair-skinned persons.

There is evidence also that excess radiation, for example, too much exposure to X-rays, can cause cancer.

Consumption of a lot of alcohol, particularly if the person also smokes, is linked to cancer of the mouth, throat and esophagus.

Although the exact relationship has not yet been determined, overweight people run a higher risk than slim people of developing some kinds of cancer, particularly breast cancer and uterine cancer.

Although most chemicals do not cause cancer, some chemicals can cause cancer in both animals and humans. If people are exposed to these chemicals in large enough amounts where they work or in their homes, some of them will develop cancer.



¿Es importante el cuidado preventivo de la salud?

Para mantener una buena salud es necesario comer bien, hacer ejercicio y cuidar del cuerpo en general. Es muy importante ver a un médico tan pronto como cualquiera de las señales que pueden indicar la presencia de un cáncer, o cualquier otro problema de la salud. Su médico puede determinar que no tiene cáncer pero si una condición rápidamente las probabilidades de controlar o curar la enfermedad son mayores.

Un factor importante en la causa de algunas enfermedades es el acceso a la salud. En términos generales, las personas de otras minorías en los Estados Unidos tienen menos acceso que el resto de la población a los servicios de salud y de diagnóstico. Las diferencias lingüísticas y culturales no siempre se toman en cuenta al acceder a los servicios de salud existentes. Pero es necesario cuidar de la salud para sentirse bien de salud, en vez de preocuparse hasta enfermarse. Esto puede evitarse con cambios relacionados con la salud, incluyendo el ejercicio, la dieta y el cáncer.

¿Es el cáncer hereditario?

Hasta ahora no hay pruebas de que los padres transmiten el cáncer a sus hijos. Sin embargo, es posible que una persona tenga un riesgo mayor de contraer ciertos tipos de cáncer, como el de los senos, si otro miembro de su familia lo ha tenido.

Esto puede deberse a un estilo de vida similar, inclusive, los alimentos que comen, los trabajos que hacen, o el lugar donde viven.

Is preventive health care important?

For good health, it is necessary to eat the right foods, exercise and pay attention to your body. Seeing a doctor as soon as you find any of the cancer warning signals, or any health problem, is very important. Your doctor may find that you do not have cancer, but finding the disease at an early stage enhances the chances of cure or control.

An important factor in the cause of some illnesses is the lack of good health care. In general, Hispanics and other minorities in the United States have had less access to health care, and because of linguistic and cultural differences have not been able to take full advantage of existing medical facilities. Taking care of yourself while you are still healthy, rather than waiting to get sick and then worrying, is the best way to avoid health problems, including cancer.

Can cancer be inherited?

To date, no evidence exists that parents can pass cancer on to their children. However, an increased risk to some cancers, such as breast cancer, is possible if a relative has had it. This may be due to similar lifestyle experiences, including the food they eat, their job, or where they live.

Can a bump or bruise cause cancer?

No. Un golpe o cualquier otra lesión que sufra el cuerpo no causa cáncer.

¿Es contagioso?

No. Una persona no puede enfermarse de cáncer por haber estado en contacto con otra persona que tiene cáncer.

¿Se puede hacer algo para protegerse del cáncer?

Si. Para evitar algunos tipos de cáncer y mantenerse saludable, todo el mundo puede tomar ciertas precauciones.

- No fume, particularmente si acostumbra tomar bebidas alcohólicas, si toma píldoras anticonceptivas, o si trabaja en un empleo en el cual aspira polvo o gases.
- Limite la cantidad de bebidas alcohólicas que toma, especialmente si fuma.
- Evite exponerse excesivamente al sol, especialmente si su tez es muy blanca. Use un sombrero y camisa o traje de mangas largas cuando salga al sol.
- Varíe sus hábitos alimenticios para incluir comidas con gran contenido de fibras (tales como frutas, vegetales, pan de trigo entero y salvado o cereales tipo "bran" que contienen cáscara de trigo) y con contenido mínimo de grasa animal. Coma pocos alimentos ahumados o en salmuera; escoja alimentos con pocas calorías para mantenerse delgado. Una buena dieta contribuye a la buena salud.
- En su empleo, use equipos protectores tales como ropa especial e máscaras para respirar, si su trabajo así lo requiere.

Can a bump or bruise cause cancer?

No. Injury to the body does not cause cancer.

Is cancer contagious?

No. A person cannot develop cancer by coming into contact with another person who has cancer.

Can anything be done to guard against cancer?

Yes. To help prevent some kinds of cancer and to stay healthy generally, everyone can take some precautions.

- Don't smoke. The dangers of smoking can be increased even more if you drink alcohol, take birth control pills, or work in a job where you inhale dust or fumes.
- Limit your alcoholic intake, especially if you smoke.
- Avoid too much sunlight, particularly if you are fair-skinned, by wearing a hat and long-sleeved shirt when you are in the sun.
- Vary your diet to include foods high in fiber (such as fruits, vegetables, whole wheat bread, and bran cereals), and low in animal fat. Eat a minimum of smoked, salted and pickled foods, and choose foods low enough in calories so that you will stay trim. A proper diet contributes to good health.
- On the job, be sure to wear protective equipment such as safety clothing and mask if your work calls for it.
- Avoid car fumes and factory exhaust, and be careful when using chemicals like cleaning fluids, paints, and garden pesticides.

Hágase los exámenes de autoexamen basados en la clínica o en la salud de su localidad o en la oficina de su médico. Aprovechese de los exámenes que se ofrecen en la comunidad para detectar diversas clases de cáncer. Y recuerde que la mayoría de los exámenes para determinar si existe algún tipo de cáncer son sencillos y no causan ningún dolor. Por lo general, tampoco son costosos.

¿Debe la mujer preocuparse en especial acerca del cáncer?

El cáncer del seno es la causa más frecuente de muerte entre las mujeres. Las preocupaciones sobre el cáncer del seno pueden resolverse a través del autoexamen del seno. Asegúrese de que un médico le examine los senos minuciosamente cada año como parte de su examen físico. Usted puede hacer un autoexamen de los senos todos los meses siguiendo las instrucciones que aquí se ofrecen. Está seguro de que el médico le hará regularmente un examen pélvico y una prueba "Pap". Este es un examen simple de la vagina y el cuello uterino que ayuda a detectar cualquier cambio que podría ser un signo de cáncer.

- Have a regular physical examination, either at a health clinic or in a doctor's office. Take advantage of the tests for cancer offered in your community. Remember that the majority of cancer tests are simple, painless procedures. Generally, they are not expensive.



Should women have special concerns about cancer?

Breast cancer is the most frequent cause of cancer death among women. Women's special concerns about breast cancer, though, can often be relieved through breast self-examination (BSE). You should check your breasts yourself each month by following the instructions provided below. Make sure the doctor gives you a careful breast examination during your regular checkup. Also, make sure that you have a regular pelvic examination and "Pap" test. A "Pap" test is a simple, painless examination of the cervix to check for abnormal cells which could turn into cancer if left untreated.

... que se les haga un
mamograma. Un mamograma consiste en el
uso de la radiación (rayos-X) para crear una
imagen del seno en una placa o papel. Revela tu-
mores muy pequeños que no pueden palparse
y demuestra cualquier otro cambio en la es-
trutura del seno que los médicos creen puede
ser un indicio del cáncer en sus primeras eta-
pas. Siempre se debe asegurar de que la pen-
etración de los rayos-X en el cuerpo ocurre en
la dosis más baja posible.

Autoexamen del Seno

He aquí cómo examinarse los senos:

1. Pérese frente a un espejo. Inspeccione ambos senos para ver si existe alguna condición fuera de lo usual tal como alguna secreción de los pezones o si existe algún arrugamiento, depresión o escamiosidad de la piel.

Los próximos dos pasos están diseñados para destacar cualquier cambio en el tamaño o forma de los senos. Al realizarlos notará que los músculos del pecho se contraen.

2. Observando cuidadosamente en un espejo, enlace sus manos detrás de la cabeza y empuje hacia adelante. Es importante este examen de los senos en la misma época cada mes para familiarizarse con la apariencia usual de sus senos. Esta familiaridad con sus senos le permitirá notar cualquier cambio que ocurra en un seno de un mes a otro. La detección temprana de cualquier cambio es el objetivo principal del autoexamen.

3. Luego, con los codos hacia afuera, coloque las manos firmemente en las caderas. Entonces, empuje los hombros y los codos hacia el frente. Algunas mujeres realizan esta parte del examen en la ducha. Los dedos empabonados se deslizan mejor y se manifiesta cualquier traza de cambio en la estructura debajo de la piel.

For women over 50 or for younger women who have a sister or mother with breast cancer, a mammogram may be considered. A mammogram is the use of radiation (X-rays) to create an image of the breast on film or paper. It can reveal tumors too small to be felt. It shows other changes in the structure of the breast which doctors believe point to very early cancer. Exposure to X-rays should always be carried out with great care to assure that the lowest possible dose will be absorbed by the body.

Breast Self-Examination (BSE)

Here is how to do BSE:

1. Stand before a mirror. Inspect both breasts for anything unusual, such as any discharge from the nipples, puckering, dimpling, or scaling of the skin.

The next two steps are designed to emphasize any change in the shape or contour of your breasts. As you do them you should be able to feel your chest muscles tighten.

2. Watching closely in the mirror, clasp hands behind your head and press hands forward.

Breast self-examination should be done once a month so you become familiar with the usual appearance and feel of your breasts. Familiarity makes it easier to notice any changes in the breast from one month to another. Early discovery of a change from what is "normal" is the main idea behind BSE.

3. Next, press hands firmly on hips and bow slightly toward your mirror as you pull your shoulders and elbows forward.

Some women do the next part of the exam in the shower. Fingers glide over soapy skin, making it easy to concentrate on the texture underneath.

... con el brazo izquierdo
... dedos de su mano
... apriete la parte llana de sus dedos
... Comenzando por el área externa
... apriete la parte llana de sus dedos
... pando en círculos pequeños, alrededor del
... seno. Vaya explorando hacia el pezón y asegúrese
... de cubrir todo el seno. Preste atención especial
... a la región entre el seno y la axila, incluyendo
... la axila misma. Palpe para descubrir cualquier
... nódulo o masa que exista bajo la piel.

Si usted menstrúa, debe autoexaminarse los
... senos dos o tres días después de su menstruación,
... cuando los senos no están tan sensibles o
... doloridos. La mujer que ya no menstrúa debe
... seleccionar el mismo día todos los meses. No
... olvidar hacerse el examen.

4. Suavemente apriete el pezón con el dedo índice
... para ver si hay alguna secreción o descarga. Repetir
... este examen en su seno derecho.

5. Algunas mujeres realizan los pasos 4 y 5
... acostadas. Si desea hacerlo así, acuéstese boca
... arriba con su brazo izquierdo sobre su cabeza
... y una almohada o toalla doblada debajo de su
... hombro izquierdo. Esta posición achata el seno
... y facilita su examen. Use la misma posición
... circular descrita antes para palpar la parte interna
... mismo en su seno derecho.

Usted puede tratar ambas posiciones, estando
... acostada, para ver cuál posición le resulta más
... cómoda. Sin embargo, lo más importante es
... que decida realizar el autoexamen todos los meses.

4. Raise your left arm. Use three or four fingers
of your right hand to explore your left breast
firmly, carefully, and thoroughly. Beginning at
the outer edge, press the flat part of your
fingers in small circles, moving the circles
slowly around the breast. Gradually work
toward the nipple. Be sure to cover the entire
breast. Pay special attention to the area
between the breast and the armpit, including
the armpit itself. Feel for any unusual lump
or mass under the skin.

If you menstruate, the best time to do BSE is
2 or 3 days after your period ends, when your
breasts are least likely to be tender or
swollen. If you no longer menstruate, pick a
day, such as the first day of the month, to
remind yourself it is time to do BSE.

5. Gently squeeze the nipple and look for a
discharge. Repeat the exam on your right
breast.

6. Other women do steps 4 and 5 lying down.
If you wish to, lie flat on your back, left arm
over your head and a pillow or folded towel
under your left shoulder. This position flattens
the breast and makes it easier to examine.
Use the same circular motion described
earlier. Repeat on your right breast.

You might want to try both positions—standing
or lying down—to see which is more comfortable
for you. However, the most important choice
is the decision to do breast self-examination
each month.

Tener un preocupación especial acerca del cáncer?

Entre los hombres, el cáncer más común es el de la próstata. La próstata es una glándula parte del sistema reproductivo masculino y se encuentra debajo de la vejiga. El cáncer de la próstata causa pocas muertes en hombres menores de 45 años. Después de los 55 años, sin embargo, constituye la tercera causa de muerte y, después de los 75, se convierte en la primera. Ya que en sus primeras etapas el cáncer de la próstata no causa casi ningún síntoma, es importante que los varones mayores de 40 años se sometan a exámenes rectales periódicamente.

Un examen rectal por un médico es la mejor manera para detectar el cáncer en la próstata en sus primeras etapas. A través de la pared del recto, el médico puede palpar cualquier área irregular o dura en la próstata. Una región de esta índole puede ser un tumor.

Aunque las indicaciones más comunes del cáncer en la próstata son dificultades al orinar o dolor en la región de la pelvis, la espalda y los muslos, estos síntomas también pueden ser causados por otra enfermedad. El comienzo de estos síntomas no debe ignorarse y el hombre debe consultar a su médico inmediatamente para determinar la causa.

Por lo tanto una medida preventiva importante debe ser que todo hombre mayor de 40 años debe someterse a un examen rectal como parte de un examen físico anual. Es posible descubrir el cáncer de la próstata temprano antes de que aparezcan los síntomas y mientras está localizado en la glándula prostática. Cuando se identifica en sus comienzos, es posible tratarlo con éxito, y no simplemente controlarlo o contenerlo temporalmente.

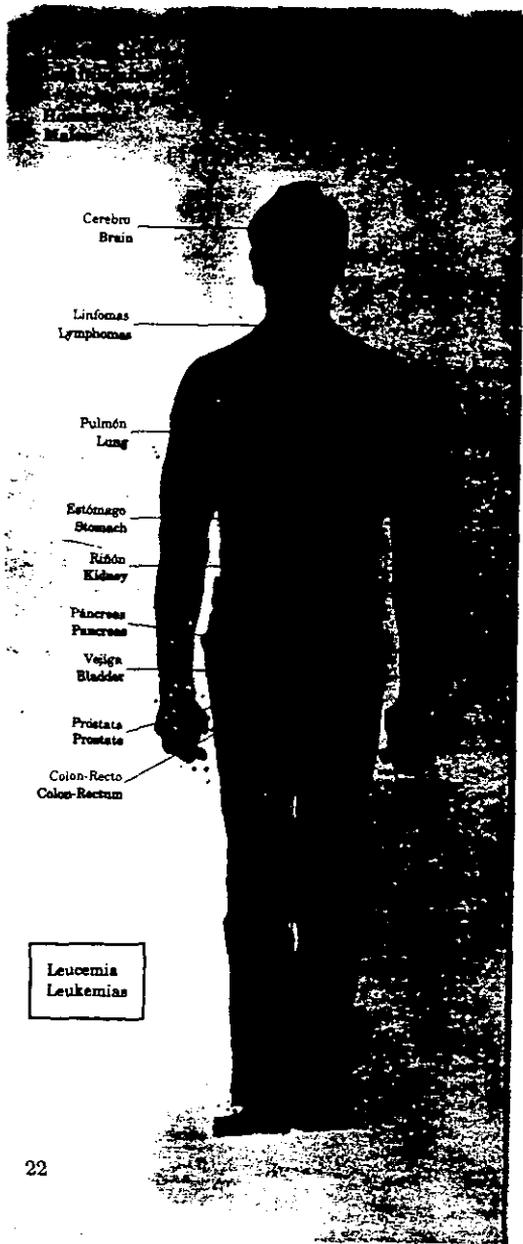
Should men have special concerns about cancer?

Cancer of the prostate is one of the most common forms of cancer among men. The prostate is a gland in the male reproductive system that lies just below the bladder. Prostate cancer causes few deaths among men under 45. But after age 55, it becomes the third highest cause of cancer deaths among men, and after age 75, the main cause. Since cancer of the prostate in its early stages causes few or no signs, it is important that men over 40 have regular rectal exams.

A rectal examination by a doctor is the most reliable method of detecting early prostate cancer. Through the wall of the rectum, the doctor may be able to feel an irregular or unusually firm area in the prostate. Such an area may be a tumor.

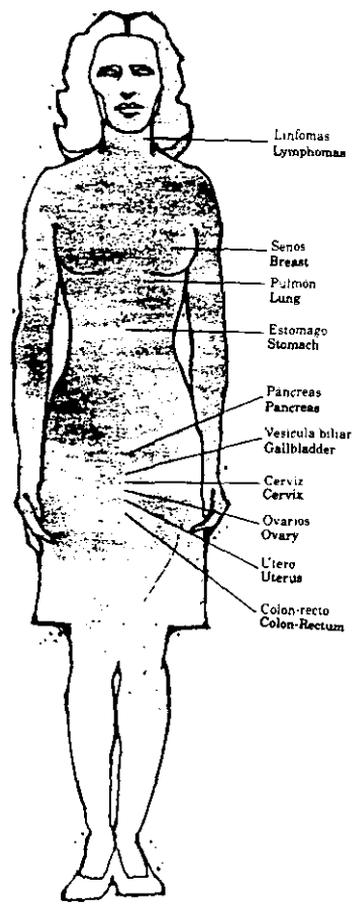
While the most common signs of prostatic cancer are difficulty in urinating and pain in the pelvis, back and thighs, these symptoms may be caused by other diseases. The onset of any of these signs should not be ignored and a man should see his physician immediately to find out the cause.

Therefore an important precautionary measure would be for every man over 40 to have a rectal examination as part of a regular physical exam. Many prostate cancers could be discovered while still confined to the prostate gland, when the disease may still display no symptoms. When found at that early stage, the great majority can be treated successfully instead of temporarily controlled.



Ten most common cancers among Hispanics

Mujeres / Females



¿Cuáles son los síntomas o señales del cáncer?

Hay siete señales que pueden indicar que un cáncer está presente:

- Cualquier pérdida anormal de sangre o flujo por la boca, nariz, vagina, ano o vejiga.
- Una llaga o úlcera que no cicatriza normalmente.
- Indigestión o dificultad al tragar.
- Demasiada ronquera o tos persistente.
- Algunos trastornos o cambios en los hábitos intestinales o urinarios.
- Dureza o abultamiento en un seno o en otra parte del cuerpo.
- Otros cambios de color o tamaño en una verruga o un lunar.

Ninguna de estas señales quiere decir con certeza que usted tiene cáncer, pero si cualquiera de ellas dura por más de dos semanas, debe ver a un médico. Lo más probable es que no sea cáncer, pero eso sólo el médico puede determinarlo con seguridad.

¿Se puede curar el cáncer?

Si, especialmente si se descubre cuando está comenzando. La posibilidad de curarse, sin embargo, se ve reducida si el tumor ha crecido y se ha extendido a otras partes del cuerpo. Por eso es tan importante que vaya al médico o a una clínica si nota que cualquiera de las señales o síntomas del cáncer le dura por más de dos semanas.

Se ha hecho mucho progreso en la lucha contra el cáncer. Millones de personas han sido curadas, y muchas más lo están bajo control.

What are the warning signals or symptoms of cancer?

Seven key signals may mean that cancer is present:

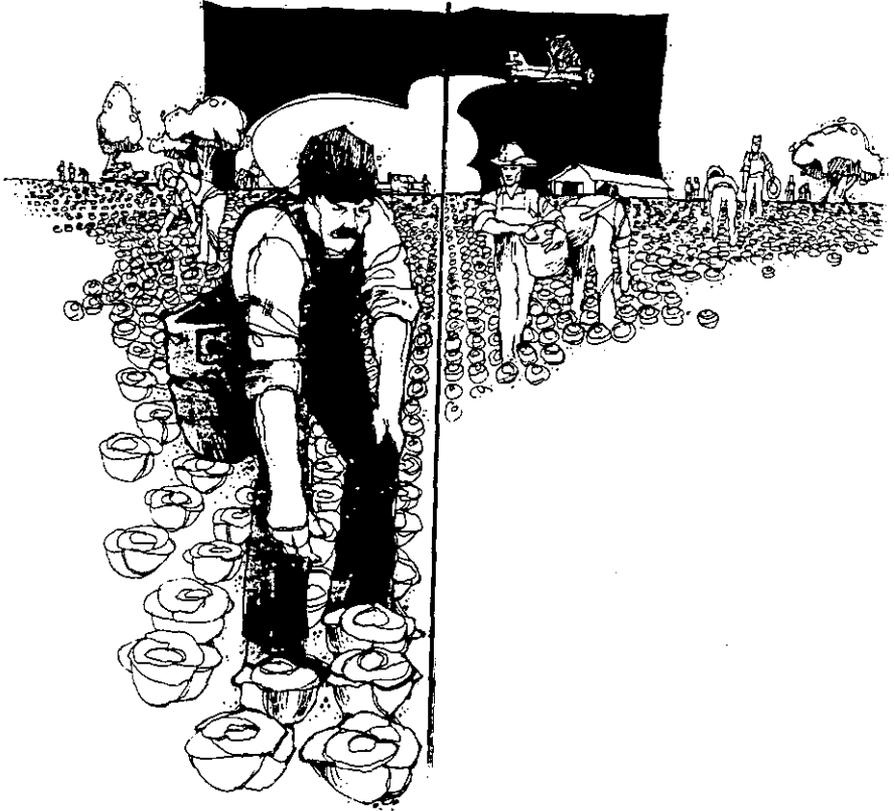
- Any unusual bleeding or discharge through the mouth, nose, vagina, anus or bladder.
- A sore or ulcer that does not heal normally.
- Indigestion or difficulty in swallowing.
- Much hoarseness or persistent cough.
- Some changes in bowel or bladder habits.
- Hardening or lump in the breast or other part of the body.
- Changes in color or size in a wart or mole.

None of these signals means for certain that you have cancer, but if any of them lasts for more than 2 weeks you should see a doctor. Chances are very good that it is not cancer, but only a doctor can tell for sure.

Can cancer be cured?

Yes, particularly if it is discovered while it is in an early stage. If the tumor has grown and has spread to other parts of the body, the possibility of curing it is not as good. That is why it is important that you go to a doctor or clinic if you notice that any of the warning signals or symptoms are present for more than 2 weeks.

Much progress is being made against cancer. Millions of people have been cured, and many others have cancer that is under control.



¿Cuáles son los tratamientos para el cáncer?

En la actualidad, los médicos usan tres formas de tratamiento para el cáncer: cirugía (operación), radioterapia (rayos-X, radium y cobalto), y quimioterapia (un tratamiento con drogas). A veces el tratamiento combina más de uno de estos métodos. El médico decide el tratamiento a seguirse según el tipo de tumor, su extensión y localización.

Se han puesto a prueba algunas nuevas formas de tratamiento. Entre otras está la inmunología, que es la rama de la medicina que trata con la reacción del organismo a los anticuerpos (antígenos). También se están probando métodos modificadores de la reacción biológica contra el cáncer. Estas sustancias modifican la reacción biológica de las células. Un ejemplo de eso es el interferon. Otro ejemplo de un tratamiento experimental es la hipotermia la cual induce temperaturas anormalmente altas del cuerpo para mejorar el tratamiento.

→ Usted debe saber que los remedios caseros no curan el cáncer.

¿Se está progresando en la lucha contra el cáncer?

Si. Se ha logrado algún progreso en la identificación de los riesgos del cáncer y en evitar ciertos tipos de la enfermedad. También se está logrando algún progreso en el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes. Por ejemplo, con mejor tratamiento, hoy día es posible curar como a la mitad de los casos de cáncer en niños y como el 85 por ciento de los casos de cáncer del seno.

What are the treatments for cancer?

At present, doctors use three methods of treatment for cancer: surgery, radiotherapy (X-ray, radium and cobalt), and chemotherapy (treatment with drugs). In some instances, treatment combines these methods. The doctor chooses the treatment based on the kind of cancer, its size and location.

Some entirely new forms of treatment are also being tested. Examples of these are immunology, which is that branch of medicine concerned with the response of the organism to antigenic (antibody producing) challenge. Biological response modifiers are also being tested against cancer. These substances modify the biological response of the cells. One example is interferon. Another example of experimental treatment is hyperthermia, which induces abnormally high body temperatures to improve treatment.

You should know that home remedies do not cure cancer.

Is any progress being made against cancer?

Yes. Steady progress is being made in detecting cancer in its early stages and in preventing some forms of the disease. Progress is also being made in the diagnosis, treatment, and rehabilitation of patients. For example, with improved treatment, we can now cure half of all children with cancer and 85 percent of women who have early stage breast cancer.

¿Dónde obtener adicióna

Hay varias fuentes de información sobre el cáncer. El Servicio de Información sobre el Cáncer contesta preguntas relacionadas con el cáncer que reciben los médicos de los pacientes de cáncer y sus familias, y con personal profesional en el campo de la salud. Al llamar al siguiente número de teléfono, llamado por el costo de la compañía del teléfono no le cobrará, se comunicará automáticamente con el Servicio de Información sobre el Cáncer que sirve a la región en la que usted vive:

1-800-4-CANCER

En los siguientes lugares hay personal que contestará sus preguntas en español si lo prefiere (solamente durante el horario de trabajo): California (códigos de área 213, 714, 619, y 805); Florida; Georgia; el norte del estado de New Jersey; New York City, y Texas.

*En Alaska, llame al 1-800-638-6070; en Washington, D.C. y las zonas suburbanas de Maryland y Virginia, llame al 636-5700; en Hawaii, llame (en Oahu solamente) al 524-1234 (desde las Islas Adyacentes, debe pagar el cargo revertido, o sea, "collect").

Where can additional information be found?

For answers to questions you may have about cancer, call the following toll-free telephone number and you will be automatically connected to the Cancer Information Service office serving your area:

1-800-4-CANCER*

*In Alaska call 1-800-638-6070; in Washington, D.C. (and suburbs in Maryland and Virginia) call 636-5700; on Oahu call 524-1234 (Neighbor Island call collect); in New York City call 794-7982.

Spanish speaking staff members are available to callers from the following areas (daytime hours only): California (area codes 213, 714, 619, and 805), Florida, Georgia, Illinois, Northern New Jersey, New York City, and Texas.

La Oficina de Comunicaciones del Instituto Nacional del Cáncer, Bethesda, Maryland.

Puede contactarse también con el departamento de salud local o con una clínica en su comunidad. Se encontrará en la guía telefónica local bajo el Departamento de Salud. También se encuentra en la guía la Sociedad Americana del Cáncer (American Cancer Society).

El Instituto Nacional del Cáncer ha publicado los siguientes folletos en español:

Despejando el Aire

No todo causa cáncer

Exámenes de los senos

Conocimientos Prácticos

Escriba o llame para adquirir una lista de otras publicaciones en español sobre el tema del cáncer.

Para adquirir ejemplares gratis de estas publicaciones, sólo tiene que escribir o llamar.

Office of Cancer Communications

National Cancer Institute

Bethesda, Maryland 20205

Calls are handled in a confidential manner and you do not have to give your name when you call. If you prefer, you can write for answers to your questions about cancer, to the Office of Cancer Communications, National Cancer Institute, Bethesda, Maryland 20205.

You also can contact the local health department or a clinic in your community. You will find them in the telephone book under the Department of Health. Local offices of the American Cancer Society also are listed in the telephone directory.

The National Cancer Institute has available the following publications in Spanish and English:

Despejando el aire/Clearing the air

No todo causa cáncer/Everything doesn't cause cancer

Exámenes de los senos/Breast Exams

Conocimientos prácticos/What you should know

For these free publications, write to:

Office of Cancer Communications

National Cancer Institute

Bethesda, Maryland 20205

Call or write for an up-to-date list of other Spanish language publications on cancer.



Para defenderse contra los cánceres principales que amenazan a la mujer de los Estados Unidos, usted necesita conocer los métodos específicos y altamente eficaces de prevención y detección temprana que hoy están disponibles.

Cada persona tiene un nivel diferente de riesgo de contraer cáncer, dependiendo de factores como la edad y el historial médico personal y familiar. En el riesgo de contraer cáncer también influye su estilo de vida y hábitos de salud.

Cuatro cánceres principales—el del seno, pulmón, colorrectal y del útero—causan un gran e innecesario número de pérdidas de vida entre las mujeres de los Estados Unidos. Usted puede hacer mucho para ayudar a protegerse a sí misma contra estas enfermedades.

Vea a su médico y hable con él sobre su riesgo personal de contraer cáncer, las pruebas que necesita hacerse, cuán a menudo las necesita y qué más puede hacer para prevenir el cáncer. Desde los 20 hasta los 40 años de edad, usted debe hacerse cada tres años un examen de salud relacionado con el cáncer; después de los 40 debe hacerse anualmente.

Su recompensa por tomar estas precauciones será la tranquilidad mental. Y si se descubre cáncer, la detección temprana le proporcionará la mejor oportunidad de curación.

Cáncer de la Piel

La mayoría de los cánceres de la piel son altamente curables. Son más comunes en mujeres que tienen la piel ligeramente con pigmento o sea la piel clara. El melanoma es una forma seria de cáncer de la piel; ataca alrededor de 9 000 mujeres cada año y causa aproximadamente 2 300 muertes.

Si usted nota cualquier estado no usual de la piel, especialmente un cambio en un lunar u otro crecimiento o mancha, vea a su médico enseguida.

Tome el sol con cautela. Evite el exponerse demasiado al sol, usando ropa que la proteja o preparaciones que filtren el sol.

Los páncres mencionados en esta publicación pueden ocurrir a protección contra las formas más comunes de cáncer en la mujer. Además, si usted se nota cualquiera de los Siete Señales de Aviso de Cáncer que aparecen en la parte posterior de esta publicación, vea a su médico en demerita.

Si desea obtener más informaciones sobre estos u otros otros, diríjase al grupo donde se desarrolla el cáncer, por favor, como a su American Cancer Society.

Conozca los Siete Señales de Aviso de Cáncer

Cambios en el funcionamiento habitual de los

intestinos o la vejiga.

Una llaga que no cicatriza.

Pérdida anormal de sangre o de flujo.

Dureza o abultamiento en el seno o en otra

parte.

Indigestión o dificultad al tragar.

Cambios en una verruga o en un lunar.

Tos o ronquera **persistente**.

Si usted tiene **alguna** de **estas** señales de aviso, visite a su

médico.

Esta publicación puede ser gratuita si sus comunicaciones a

la American Cancer Society.



VERDADES SOBRE EL CÁNCER

PARA MUJERES



AMERICAN
CANCER
SOCIETY

Cáncer del Seno

El cáncer del seno es la causa principal de muertes por cáncer entre las mujeres en los Estados Unidos, con 37,000 muertes anuales. El número de casos nuevos es de aproximadamente 115,000. Sin embargo, si se detecta en sus etapas tempranas y se le da tratamiento rápidamente, alrededor del 87 por ciento de las pacientes de cáncer del seno podrían salvarse.

Aproximadamente una de cada 11 mujeres desarrollará cáncer del seno, en algún momento durante el curso de sus vidas. Es por eso que el auto-examen mensual de los senos debe convertirse en un hábito para toda la vida, a partir de los años de adolescencia; aunque esta enfermedad se presenta más a menudo en las mujeres mayores de 50 años.

Si usted tiene 50 años o más de edad, debe hacerse rayos X de los senos (mamografía) todos los años. Entre las edades de 35 a 49 debe hacerse un examen de rayos X de los senos que sirva de base para comparaciones futuras; entre los 40 y 49 años debe hacerse este tipo de rayos X cada periodo de uno a dos años, dependiendo de lo que opine su médico. También es importante el hacer que un médico examine sus senos cada tres años, entre las edades de 20 y 40 años, y todos los años, después de los 40. Usted puede tener más riesgo de contraer cáncer del seno si tiene un historial personal o familiar de este cáncer, si nunca ha tenido hijos o si tuvo el primero después de los 30 años de edad.

En cualquier momento, si usted descubre que tiene un abultamiento o protuberancia, secreción del pezón u otros cambios en sus senos, vea a su médico sin ninguna demora.

Cáncer del Pulmón

El cáncer de pulmón se está convirtiendo en la causa número uno de muertes por cáncer entre las mujeres de los Estados Unidos, con alrededor de 36,000 muertes todos los años. Cerca de la mitad de estas muertes podrían prevenirse si las mujeres no fumarán. El fumar

cigarrillos es la mayor causa, posible de prevenir, de muertes e incapacidades en los Estados Unidos.

Se estima que el fumar es responsable de cerca del 50 por ciento de los cánceres del pulmón en las mujeres de los Estados Unidos; y de aproximadamente el 10 por ciento de todos los tipos de cáncer entre las mujeres. En las mujeres que fuman uno o más paquetes de cigarrillos al día, el riesgo de morir de este tipo de cáncer es casi cinco veces mayor que el de las que no fuman. Debido a que los rayos X del pecho y otros procedimientos rutinarios de investigación al igual que otras pruebas, no detectan el cáncer del pulmón en una etapa suficientemente temprana, el mejor paso a tomar es la prevención.

No fume. Ningún cigarrillo está "exento de riesgo"; aunque el hecho de cambiar a cigarrillos bajos en brea y nicotina puede ayudarla si es que usted todavía no puede dejar de fumar — y siempre y cuando no fume una cantidad mayor de estos cigarrillos. — Dejar de fumar por completo disminuye su riesgo, con el tiempo llega a ser casi tanto como el de las que no fuman — contando con que no se haya presentado ya una enfermedad irreversible.

Cáncer del Utero

El cáncer uterino es el cuarto en el número de casos nuevos (55,000), pero las muertes (menos de 10,000) han disminuido notablemente con los años, principalmente por el Pap test que ayuda a detectar el cáncer del cuello del útero en una etapa temprana. El índice de supervivencia relativo de 5 años es de un 85 por ciento cuando se detecta temprano.

Todas las mujeres deben hacerse un Pap test por lo menos una vez cada tres años, después de dos pruebas iniciales con resultados negativos y con un año de diferencia entre una y otra, a partir de la edad de 20 años (antes si tiene una vida sexual activa) conjuntamente con un examen pélvico, y exámenes pélvicos anuales después de los 40 años de edad.

El cáncer endometrial, que ataca el cuerpo del útero, se presenta principalmente en mujeres mayores de 40 años. Usted puede tener riesgo de contraer este cáncer si es obesa, toma hormonas o tiene pérdida de sangre anormal, infertilidad o falta de ovulación. Si ha llegado a la menopausia y está en riesgo, su médico puede examinarle una muestra del tejido endometrial.

Siempre se le debe informar al médico rápidamente sobre cualquier pérdida anormal de sangre del útero.

Cáncer del Colon y Recto

El cáncer colorectal es el tercer tipo de cáncer principal en el número de muertes anuales (30,000) y también el tercero en casos nuevos (68,000). Se presenta ligeramente más a menudo en mujeres que en hombres y mayormente en mujeres mayores de 50 años.

Tres de cada cuatro de estos pacientes de cáncer podrían ser salvados mediante la detección en una etapa temprana. Existen tres pruebas eficaces para hacer una detección temprana: (1) el examen digital del recto que debe ser parte de su examen de salud anual, después de los 40 años de edad; (2) la prueba para descubrir sangre en el excremento, que debe hacerse anualmente después de los 50 años; y (3) el procto, que después de los 50 años debe hacerse cada periodo de tres a cinco años, una vez que se haya hecho dos pruebas con resultados negativos y un año de diferencia entre una y otra.

Solo su médico puede evaluar el nivel de riesgo de usted y si necesita hacerse cualquier de estas pruebas más temprano o más a menudo. El riesgo incluye el historial personal o familiar de cáncer del colon y recto, y el historial personal o familiar de pólipos en el colon o el recto y de colitis ulcerativa.

Los síntomas como pérdida de sangre por el recto, sangre en el excremento, cambios persistentes en el funcionamiento habitual de los intestinos y dolores abdominales con cambios deben informarse a su médico sin ninguna demora.

NO TODO CAUSA CANCER



**PERO...¿COMO PODEMOS
RECONOCER LAS
SUSTANCIAS QUIMICAS
QUE LO PROVOCAN—Y LAS
QUE NO LO PROVOCAN?**

American Cancer Society
503 W. Lancaster Blvd.
P. O. Box 174
Lancaster, CA., 93534
805/945-7585



National Cancer Institute

NH Publication No. 81-2302
April 1981

U.S. DEPARTMENT OF
HEALTH AND HUMAN SERVICES
Public Health Service
National Institutes of Health

El cáncer es una de las enfermedades humanas más temidas. Uno de cada cuatro norteamericanos puede contraer cáncer. Pero la perspectiva no es desesperante—podemos hacer algo en este respecto. Este folleto intenta contestar algunas de las preguntas más comunes sobre las causas y la prevención del cáncer, y acerca de los experimentos de laboratorio practicados en animales con el fin de identificar las sustancias causantes del cáncer. Aquí se acentuarán los métodos para analizar los productos químicos y para interpretar los resultados de estos experimentos.

Pregunta: ¿Qué causa el cáncer?

Respuesta: El cáncer, en realidad consiste de muchas enfermedades distintas con muchas y varias causas. En los humanos, la mayoría de los cánceres son causados probablemente en parte, por los factores ambientales. Las sustancias que producen el cáncer, conocidos como carcinógenos, incluyen ciertos productos químicos artificiales y naturales, pequeñas cantidades de las cuales se pueden hallar en el aire, el agua, la comida y los lugares donde uno trabaja. También los rayos-X, la luz del sol y ciertos virus son carcinógenos. El contacto con las sustancias carcinógenas puede ser resultado de acciones individuales, como el fumar y las costumbres dietéticas. Este folleto trata principalmente de los carcinógenos químicos. No es verdad que *todo* cause cáncer, o que el problema no tenga solución. Relativamente, pocas sustancias producen cáncer. La mayoría de los productos químicos,



Algunos agentes provocantes del cáncer (carcinógenos) se encuentran en el aire, el agua, los alimentos y el lugar de trabajo.

aún aquellos que sean más tóxicos o peligrosos de una que otra manera, no son carcinogénicos. La susceptibilidad a carcinógenos puede variar de un individuo a otro.

Pregunta: ¿Se puede prevenir el cáncer?

Respuesta: Sí, muchos tipos de cáncer se pueden prevenir al reducir nuestro contacto con los carcinógenos. Algunos carcinógenos se pueden evitar por medio de su propia opción, reglamentos gubernamentales, reglamentos de las empresas privadas, u otros métodos de la sociedad. El reducimiento de la proporción de casos de cánceres humanos al aminorar o evitar el contacto con carcinógenos es una meta realizable.



Algunos carcinógenos pueden ser rechazados por la propia voluntad del individuo.

Pregunta: ¿Cuánto tiempo después del contacto con un carcinógeno aparece el cáncer?

Respuesta: Los cánceres se desarrollan lentamente en los humanos; aparecen por lo general de 5 a 40 años después del

contacto con un carcinógeno. Cánceres del hígado, del pulmón o de la vejiga, por ejemplo, pueden aparecer 30 años después del contacto con el humo de tabaco, con el cloruro vinílico, el asbesto o la bencidina. Este largo período latente, es una de las razones por lo cual es tan difícil de identificar las causas del cáncer humano.

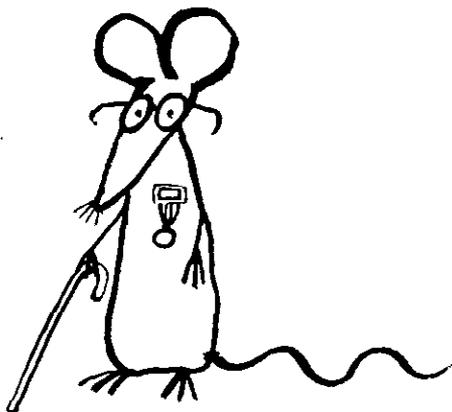


Los cánceres humanos por lo regular no se hacen evidentes hasta que pasan de 5 a 40 años después de la exposición.

Pregunta: ¿Cómo podemos identificar los agentes que producen cáncer en los humanos?

Respuesta: Es difícil identificarlos directamente ya que los experimentos con estos carcinógenos sospechosos no se hacen en personas, sino en animales de laboratorio. No obstante, el contacto directo de personas con los carcinógenos ha ocurrido muchas veces y podemos estudiar las

poblaciones expuestas. Por ejemplo, los individuos que han sido expuestos al humo de tabaco o al asbesto adquieren, al paso de muchos años, una incidencia más alta de cáncer del pulmón u otros órganos que las personas no expuestas. Por medio de estos estudios sobre poblaciones, hemos identificado cerca de 30 agentes como carcinógenos para el humano.



Ratones y ratas son usados en las pruebas de laboratorio ya que por lo general son similar a los humanos en su reaccion a los carcinógenos.

Pregunta: ¿No habrá otro modo de identificar los carcinógenos sin que antes los humanos contraigan el cáncer?

Respuesta: Sí, las pruebas en los animales de laboratorio pueden identificar las sustancias que probablemente sean carcinógenas en los humanos. Generalmente, se utilizan ratones o ratas para estas pruebas porque son pequeños, fáciles de manejar, más económicos que los animales más grandes, y son similares a los humanos en su reacción a los carcinógenos,

por lo menos en un modo general. La mayoría de las más serias clases de los cánceres humanos han sido reproducidas en animales por contacto con carcinógenos químicos. Ya que su vida natural es de dos a tres años, los roedores proveen información sobre productos experimentales con potencial de producir el cáncer con más rapidez que animales de vida más larga, como los perros, los monos o chingos. Se han desarrollado cepas especiales de ratones y ratas las cuales son particularmente aptos a pruebas de carcinogenicidad.

Pregunta: ¿Qué precisas son las pruebas en animales de laboratorio para predecir si una sustancia puede o no provocar el cáncer en los humanos?

Respuesta: Existen dos modos de contestar esta pregunta. De los cerca de 30 agentes conocidos como carcinogénicos para los humanos, casi todos producen el cáncer en los animales de laboratorio.

Sin embargo, no se sabe cuantas de las varias centenadas de sustancias químicas que producen el cáncer en animales de laboratorio son a la vez carcinógenas en los humanos. No obstante, generalmente se encuentra que los materiales que producen el cáncer en una especie mamífera, lo producen también en otras especies. Además en algunos casos los riesgos que con anticipación se habían prognosticado por medio de las pruebas practicadas en los roedores fueron confirmados más tarde por la presencia del cáncer en las personas expuestas. Se había demostrado que las sustancias químicas tales como dietilestibestrol (DES), cloruro vinílico y bis (clorometil) éter producían el cáncer en ratones y ratas antes de descubrir que las personas expuestas a estos productos

mostraban también índices más elevados de cáncer.

Por lo tanto, debemos suponer, que los agentes químicos que producen el cáncer en los animales, probablemente lo producirán en los humanos. Para prevenir el cáncer, no podemos permitirnos el esperar la prueba absoluta de la carcinogenicidad en los humanos. Al contrario, debemos prestar atención a las advertencias suministradas por los experimentos hechos en los animales de laboratorio y reducir o eliminar el contacto humano con los agentes que probablemente producen el cáncer.

Pregunta: ¿Cómo se realizan estas pruebas en los animales de laboratorio?

Respuesta: En pocas palabras, grupos de casi cincuenta ratones o ratas de cada sexo son expuestos a la sustancia experimental bajo diferentes dosis durante casi dos años. Se tratan otros grupos, llamados testigos, de manera semejante, pero sin contacto con la sustancia experimental. Al final del experimento, cuidadosamente se disectan los animales y los patólogos (médicos que interpretan los cambios de los tejidos del cuerpo causados por enfermedades) los examinan, y así se puede comparar la incidencia de tumores en los grupos experimentales con la de los testigos. Los carcinógenos producen una incidencia de tumores más elevada en los animales expuestos que en los testigos no expuestos. Las sustancias no carcinógenas por contraste, no producen tumores.

Pregunta: Leémos frecuentemente que se les administra a los ratones o a las ratas dosis mucho más altas que las dosis a las cuales sería expuesto normalmente el

humano. ¿Se utilizan en realidad dosis elevadas, y por qué?

Respuesta: Si, frecuentemente se usan dosis elevadas para aumentar la capacidad de las pruebas para descubrir el potencial de causar tumores. El público tiende a mal-entender las razones para hacer pruebas con dosis elevadas y por hecho interpretan mal los resultados.

En la población humana un gran número de personas está expuesto a pequeñas dosis de productos químicos, pero el impacto total, al fin no tiene nada de pequeño. Por ejemplo, un carcinógeno puede producir un tumor en cada 10,000 personas expuestas al contacto, cosa que puede parecer como una aguja en un pajar. Pero la exposición de 220 millones de norteamericanos, resultaría en 22,000 cánceres—un desastre para la salud pública. Por eso, son necesarias las pruebas capaces de descubrir aquellos agentes con el potencial de producir tan sólo índices bajos del cáncer.

Está claro, que no podemos identificar un carcinógeno que produce un cáncer en cada 10,000 ratones expuestos si sólo lo probamos en 50 ratones. Para percibir tal índice bajo de cáncer necesitamos decenas de miles de ratones, los cuales costarían muchos millones de dólares por prueba. Las pruebas de más de unas pocas sustancias químicas en escala tan alta serían muy costosa y demandarían mucho tiempo.

Con dosis elevadas, es más probable que se perciba cualquier indicio de un carcinógeno latente en pequeños grupos de roedores porque el índice del cáncer en los animales de pruebas aumenta proporcionalmente. En el ejemplo de arriba, una dosis de 5,000 veces más alta, podría causar cáncer en 5,000 de cada 10,000

ratones o el 50% de los animales. Si 20 o 30 del grupo experimental de 50 ratones desarrollasen cánceres en tales condiciones, mientras que el grupo testigo tuviese sólo algunos cánceres, podríamos propiamente concluir que la sustancia química es capaz de provocar el cáncer. Cuando las dosis elevadas no producen cánceres, eso también nos provee con más *seguridad de que el producto químico no es un carcinógeno.*

Pregunta: ¿No se enfermarán y morirán los animales al administrárseles esas dosis tan elevadas?

Respuesta: No. Las directivas sobre experimentos del Instituto Nacional del Cáncer limitan las dosis a niveles que no causarán significativa toxicidad ni reducirán indebidamente las vidas de los animales. Los animales deben vivir el tiempo suficiente para que los tumores se desarrollen, por eso no se usan dosis que maten a los animales prematuramente en pruebas de carcinogenicidad.

Pregunta: ¿No provocaría todo el cáncer al ser ingerido en dosis tan elevadas?

Respuesta: No. Las dosis de muchas sustancias químicas son tóxicas, pero no provocarían tumores. No se debe confundir otras formas de toxicidad con carcinogénesis; tales como pérdida de pelo o peso, funcionamientos defectuosos de varios órganos, y aún la muerte.

En cierto estudio, se probaron 120 pesticidas y productos químicos industriales usándose las dosis más elevadas que los ratones pudiera tolerar y sobrevivir. Estos productos químicos no se escogieron al azar, sino porque se les sospechaba de carcinogenicidad. Sin embargo, dos años después del experi-

mento, solamente 11 de estas sustancias producían el cáncer en los animales experimentales.

Pregunta: ¿Producirá un carcinógeno, el cáncer en el mismo órgano al ser probado en especies diferentes de animales?

Respuesta: Muchas veces, pero no siempre. Puede ser que órganos distintos desarrollen cáncer en especies diferentes. Así que . . . una sustancia química que provoque el cáncer en el hígado del ratón, por ejemplo, puede provocar el cáncer de pecho en la rata y el cáncer de la vejiga en los humanos. Además un carcinógeno puede producir tumores de varios órganos en una especie, aún en un individuo.

Pregunta: ¿Por qué son los animales experimentales expuestos al producto químico en algunos casos, en forma diferente a la que serían expuestos los humanos? Por ejemplo: Tintes para el pelo fueron administrados a las ratas oralmente.

Respuesta: No es necesario que el método de contacto sea idéntico, aunque por lo general se le prefiere así. Las pruebas intentan determinar el potencial para producir tumores, y la distribución por el cuerpo del animal es lo importante de la prueba. Tintes para el pelo pueden entrar en el sistema circulatorio por la piel, o por el aparato digestivo.

Pregunta: ¿Es cierto que la mayoría de los tumores que ocurren en animales son benignos o no cancerosos?

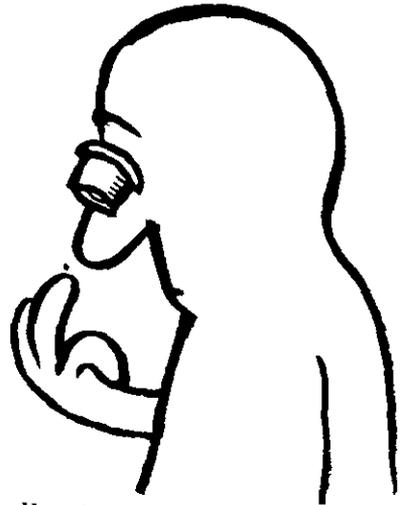
Respuesta: Sí, pero estos tumores indican también un riesgo de cáncer para el humano. Tumores no cancerosos (benignos), se vuelven cancerosos muchas veces. No hay sustancia química conocida que cause solamente tumores benignos.

Pregunta: ¿Cómo se debe interpretar la apariencia de tumores en una especie, tal como en las ratas, y la ausencia de tumores en otra especie, como en los monos o changos?

Respuesta: Evidencia negativa, o la ausencia de tumores, en una prueba no invalida la evidencia positiva de tumores en otra prueba. A veces, una sustancia carcinogénica en cierta cepa o especie, tiene poco a ningún efecto en otra cepa o especie. Además no todas las pruebas son igualmente sensibles, y un resultado negativo puede significar únicamente que no se encontró el efecto. Demasiado de pocos animales, una dosis demasiado baja o un período experimental demasiado corto, por ejemplo, pueden mostrar un resultado falso-negativo. Cualquier prueba positiva realizada adecuadamente en los animales de laboratorio, indica un riesgo de cáncer para el hombre.

Pregunta: ¿Hay índices de niveles inocuos sobre la exposición humana a los carcinógenos, es decir, existen dosis mínimas bajo las cuáles podemos estar seguros que ningún cáncer ocurriría?

Respuesta: No existe adecuada evidencia para establecer un umbral inofensivo para ningún carcinógeno. Lo que hasta ahora sabemos es que la incidencia de la formación de tumores desciende a medida que desciende la dosis, pero el riesgo de carcinogénesis puede que no desaparezca hasta que la dosis baje a cero. Aunque muchas veces se usan dosis elevadas en las pruebas, no se debe suponer que dosis elevadas únicamente produzcan el cáncer. Al contrario, sí debemos de suponer que a dosis bajas también causan el cáncer, pero a niveles proporcionalmente más bajos.



No podemos estar seguros de que halla algún nivel inocuo de contacto con los carcinógenos.

Cánceres humanos han ocurrido como consecuencia de un bajo nivel de exposición. Por ejemplo, el asbesto traído al hogar en la ropa de los que trabajan con asbesto ha producido cánceres fatales en miembros de la familia de estos trabajadores.

Pregunta: ¿Se puede estimar la magnitud del riesgo del cáncer humano usando los resultados de los experimentos en animales de laboratorio?

Respuesta: Sí, se puede estimar de varias maneras, pero estas estimaciones son aproximadas y uno no puede fiarse de ellas. Las pruebas en los animales nos dicen que existe un riesgo, pero no nos dicen hasta que grado se extiende ese riesgo. Intentos para determinar la magnitud del riesgo pueden conducir a

Para Más Información:

Para más información y contestación a sus preguntas acerca de la causa del cáncer, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, la línea abierta de teléfono (toll-free) del Servicio de Información del Cáncer (CIS) está a su disposición gratis.

Alaska 1-800-638-6070	Minnesota 1-800-532-5262
California Desde los Area Codes (213), (714), (805) marque 1-800-252-9066	New Hampshire 1-800-225-7034
Connecticut 1-800-922-0824	New Jersey 800-523-3586
Delaware 1-800-523-3586	New York State 1-800-462-7255
District of Columbia (202) 232-2833	New York City* (212) 794-7982
Florida* 1-800-432-5953	North Carolina 1-800-672-0943
Georgia 1-800-327-7332	North Dakota 1-800-328-5188
Hawaii Oahu: 524-1234 Islas Vecinas: Pida a la operadora que le comunique con Enterprise 6702	Ohio 800-282-6522
Illinois 800-972-0586	Pennsylvania 1-800-822-3963
Kentucky 800-432-9321	South Dakota 1-800-328-5188
Maine 1-800-225-7034	Texas* 1-800-392-2040
Maryland 800-492-1444	Vermont 1-800-225-7034
Massachusetts* 1-800-952-7420	Washington 1-800-552-7212
	Wisconsin 1-800-362-8038
	Teléfono Nacional <i>Gratis</i> 800-638-6694

* Estos teléfonos del Servicio de Información Sobre el Cáncer, tienen operadores que hablen español.