

## Análisis

Medwave 2012 Ago;12(7):e5453 doi: 10.5867/medwave.2012.07.5453

# Antecedentes sobre el cáncer cérvico-uterino en México e importancia de la educación sexual en la prevención temprana en jóvenes y población rural

Cervical cancer in Mexico and importance of sex education for early prevention in young people and rural population

**Autores:** Raúl S. Moran García<sup>(1)</sup>, María Luisa Quintero Soto<sup>(1)</sup>

**Filiación:** <sup>(1)</sup>Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl de la Universidad Autónoma del Estado de México

**E-mail:** [investigacion\\_neza@yahoo.com.mx](mailto:investigacion_neza@yahoo.com.mx)

**Citación:** Moran RS, Quintero ML. Cervical cancer in Mexico and importance of sex education for early prevention in young people and rural population. Medwave 2012 Ago;12(7):e5453 doi: 10.5867/medwave.2012.07.5453

**Fecha de envío:** 29/4/2012

**Fecha de aceptación:** 7/6/2012

**Fecha de publicación:** 1/8/2012

**Origen:** solicitado, basado en una idea de los autores

**Tipo de revisión:** con revisión externa por 2 revisores, a doble ciego

### Correspondencia a:

<sup>(1)</sup>Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, Avenida Bordo Xoxhiaca, Colonia Benito Juárez, Ciudad Nezahualcóyotl, México

**Palabras clave:** cervical cancer, prevention, screening, sex education

## Resumen

El cáncer cérvico-uterino representa un serio problema de salud, dada la alta tasa de mortalidad que existe en torno a esta enfermedad. No obstante, su alta incidencia está relacionada con la ignorancia que las mujeres y sus familiares tienen sobre esta enfermedad. Ejemplo de ello es que este cáncer es detectable, y si se descubre oportunamente, las probabilidades de curarlo son altas. Latinoamérica es considerada un área de alto riesgo para el cáncer cérvico-uterino. En particular, México ocupa el segundo lugar en casos incidentes, detrás del cáncer de mama. En este país ha estado en marcha un programa de tamizaje durante 20 años. A pesar de ello, se ha evitado solo el 13% de los casos potencialmente prevenibles. El presente análisis pretende retomar en primera instancia la importancia del cáncer cérvico-uterino como enfermedad, ofrecer un panorama general de la naturaleza de esta enfermedad, pero sobre todo pretende resaltar la relevancia de la educación para la detección y prevención.

## Abstract

Cervical cancer is a serious health problem due to high mortality rates that are associated with it. The high incidence rates can be explained by women and their families' ignorance about this disease. In fact, cervical cancer can be diagnosed early and, if detected on time, the likelihood of cure is high. Latin America is considered at high risk for cervical cancer. More specifically, cervical cancer in Mexico ranks second in incidence after breast cancer, in spite of having a screening program for over 20 years, which has only been able to prevent 13% of potentially preventable cases. The purpose of this analysis is to once again address the importance cervical cancer, to offer a general overview of the nature of this disease, but most of all, to underscore the relevance of education as a means of detection and prevention.

## Introducción

El cáncer cérvico-uterino obedece a un cambio en las células que cubren las paredes del cuello uterino (la parte inferior de la matriz que va del útero a la vagina). Estas células son inicialmente normales y gradualmente se convierten en pre cancerosas, manifestándose como lesiones en la pared del útero. Eventualmente, pueden cambiar a células cancerígenas. Sin embargo, en más del 50% de las mujeres con lesiones pre cancerosas las células permanecen benignas<sup>1</sup>.

Cuando las células cancerosas penetran en la membrana basal e invaden el estroma (carcinoma invasor), pueden diseminarse por extensión directa hacia los órganos pélvicos adyacentes o bien por vía linfática.

La salud de la mujer se ve afectada por diversos factores vinculados con la función reproductiva. Esto debido a consideraciones particulares en la atención a su salud en sus diferentes etapas de la vida y no solo en edades productivas, porque muchas mujeres padecen enfermedades por no presentar comportamientos preventivos, tales como las revisiones periódicas<sup>2</sup>.

A pesar de la amplia literatura científica existente sobre la epidemiología y los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino, persisten grandes vacíos de conocimientos en la población general sobre los determinantes sociales del cáncer cérvico-uterino.

La presente revisión pretende retomar en primera instancia la importancia del cáncer cérvico-uterino como enfermedad, ofreciendo un panorama general de la naturaleza de esta enfermedad. Por sobre todo, busca resaltar la relevancia de la educación para la detección y prevención de la misma, debido a que el cáncer cérvico-uterino se ha convertido en un serio problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud es la segunda causa de muerte entre las mujeres, produciéndose alrededor de 300 mil muertes al año a nivel mundial<sup>3</sup>.

## Cáncer cérvico-uterino

El cáncer cérvico-uterino, es un tipo muy frecuente de cáncer en mujeres. Es una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas o malignas, en los tejidos del cuello uterino.

El cambio histológico más precoz, en lo que se considera un continuo entre la normalidad y el cáncer invasor, es la displasia cervical mínima. En ella hay una proliferación de células anormales en el tercio inferior del epitelio. Es una mutación celular de la unión escamo columnar en el epitelio del cuello uterino. Se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, producidas en etapas de displasia leve, moderada y severa. Evolucionan a cáncer *in situ*, cuando ésta se circunscribe a la superficie epitelial, luego a micro invasor y posteriormente a invasor cuando el compromiso traspasa a la membrana basal<sup>4</sup>.

## Repercusión en la salud de la mujer del cáncer cérvico-uterino

El cáncer cérvico-uterino es uno de los padecimientos más frecuentes entre la población femenina en el mundo. Se calcula que cada año se diagnostican 466 mil nuevos casos de cáncer cérvico-uterino y que se producen alrededor de 300 mil muertes al año. Asimismo, representa la segunda causa de muerte en países subdesarrollados.

De este modo, miles de mujeres ven sesgadas sus vidas por este padecimiento y sus familias también resultan fraccionadas. Aunado a esto, las enfermedades oncológicas en México representan grandes gastos para los institutos de salud que brindan atención médica, debido a que en el país no existe una educación adecuada y una cultura de prevención.

Es importante mencionar que la marginación social y prejuicios del sexo femenino se hacen evidentes con la mortalidad a causa de esta enfermedad. La naturaleza que antecede a la prevención es de carácter multifactorial. También lo es la dificultad para establecer medidas de prevención específicas, los factores de riesgo, la posibilidad de diagnóstico temprano y tratamiento certero, las creencias sobre salud y el acceso a los servicios de salud, así como la educación en comportamientos que promuevan el cuidado de la salud, con el fin de no tener que solucionar estos problemas con tratamientos innecesarios<sup>5</sup>.

Mateu (1982) indica que el cáncer es uno de los problemas más temidos de la humanidad. Esta enfermedad sigue siendo un desafío para la ciencia médica moderna y para los organismos de salud. El cáncer del cuello uterino tiene importancia médica, socioeconómica y humana<sup>6</sup> debido que, a pesar de ser el más curable, fácil de diagnosticar y prevenible de todos, sigue siendo el principal problema de salud pública en las mujeres de países subdesarrollados. La causa de esto puede radicar en los factores culturales, económicos y sociales.

## Cáncer cérvico-uterino en México

En lo que respecta a México, las cifras también son alarmantes ya que ocupa la segunda causa de muerte. El Estado de México tiene el primer lugar en defunciones por cáncer cérvico-uterino presentándose alrededor de 4.500 decesos por año, según el Instituto de Salud del Estado de México<sup>7</sup>.

En general, cada dos horas muere una mujer por cáncer cérvico-uterino. El factor de riesgo más común de presentarlo es la exposición a ciertas variedades del virus del papiloma humano. Sabemos que el cáncer de cérvix es curable si se detecta a tiempo. En consecuencia, un trabajo preventivo es fundamental para su diagnóstico oportuno y tratamiento apropiado.

En México la lucha contra el cáncer cérvico-uterino involucra la modificación de ciertos patrones culturales,

entre los que podemos citar una inadecuada educación sexual. Un enfoque erróneo en este ámbito dificulta no solo la aceptación de la prueba de detección, sino también el conocimiento sobre la existencia de enfermedades sexualmente transmisibles.

### **La educación sexual, un movimiento mundial**

En el mundo occidental, el siglo XX fue testigo de innumerables controversias sobre el concepto de educación sexual. La industrialización, la urbanización y las transformaciones de la familia tradicional llevaron a desarrollar propuestas de educación sexual que respondieran a los profundos cambios culturales. Diversas modalidades educativas se produjeron en Europa, Estados Unidos y América Latina. Dentro de ellas podemos ubicar principalmente dos enfoques: la visión conservadora y la progresista.

Desde la visión conservadora se desarrolló una educación sexual basada en prejuicios negativos, con la idea de controlar a la juventud ante las tentaciones o debilidades sexuales. Sus mensajes se basaron en el valor de la castidad, enfocándose en las consecuencias negativas del ejercicio irresponsable de la sexualidad: la disolución de la familia, la promiscuidad, los embarazos fuera del matrimonio y la proliferación de enfermedades.

Por el contrario, la visión progresista se basa en la investigación y la información científica. Trata a la juventud como seres en desarrollo, capaces de reflexionar fundados en su conciencia individual, de decidir sobre su comportamiento sexual recurriendo a prácticas preventivas y a participar activamente en los programas.

En los Estados Unidos la educación conservadora o moralista ha tenido una influencia muy importante en los programas gubernamentales. Desde las primeras décadas de siglo XX centraron los mensajes en la vida familiar, la promoción de la abstinencia sexual y el matrimonio como medida para evitar embarazos y enfermedades venéreas. Fue hasta la década de los sesentas cuando la llamada "revolución de la juventud" dio entrada a un enfoque de educación sexual integral basado en la información científica para impulsar prácticas preventivas. Desde entonces y hasta la fecha conviven en los Estados Unidos ambos enfoques de educación sexual<sup>8</sup>.

### **Educación sexual en México**

En 1934 se estructuró en México un proyecto de educación sexual integral para las escuelas primarias, que fue parte de los ideales revolucionarios y de la construcción de un nuevo país.

El proyecto de educación sexual instrumentado en tiempos del General Calles nos colocaba en una posición de vanguardia mundial. Pero a diferencia de lo que ocurrió en Suecia, aquí el proyecto fue derribado junto con el ministro de educación en turno por grupos conservadores de padres de familia.

Esta situación comenzó a cambiar desde la década de los setenta, en que se desarrollaron los primeros programas de educación sexual. A partir de 1974 el tema se incorporó en los libros de texto. Por primera vez en primaria se hablaba de la menstruación, los cambios en la pubertad, de la adolescencia y de cómo son los procesos de reproducción. Todo esto ayudó a tomar conciencia de la importancia de prevenir embarazos entre adolescentes. En la secundaria también se incorporaron temas como prevención de embarazos, uso de anticonceptivos y cómo evitar enfermedades de transmisión sexual.

A finales de los ochenta se comenzaron a evaluar los logros y retos de la educación sexual. Se encontró que los embarazos adolescentes comenzaban a descender, aunque lentamente, de 14 a 12 embarazos por cada mil mujeres de 15 a 19 años. También se observó por primera vez, que cerca de la mitad de los adolescentes habían recibido información sobre la sexualidad de parte de sus maestras y maestros de la primaria y secundaria, y que ello había favorecido la comunicación familiar, sobre todo con las mamás, pero también entre los novios. En términos de las conductas preventivas, se encontró que a pesar de que casi todos conocían sobre los métodos anticonceptivos, solamente un 20% los había utilizado al tener relaciones sexuales y casi nadie utilizaba el condón.

Sin embargo, aunque se han dado avances en la educación básica en materia de educación sexual éstos no son suficientes. Aún existe una brecha entre el nivel básico y el nivel superior. Ello provoca que los jóvenes que se enfrentan a situaciones de vida como la violencia, el aborto, las relaciones sexuales, el embarazo no planeado ni deseado, así como enfermedades de transmisión sexual, tengan pocas herramientas de decisión y asertividad ante dichos escenarios<sup>9</sup>.

En nuestra sociedad hay una gran ambivalencia frente a la educación sexual, ya que existe un gran interés por saber más, pero cierta resistencia para hablar clara y directamente del tema. Esto es resultado, en gran parte, del desconocimiento sobre los beneficios de la educación sexual.

Generaciones anteriores a la nuestra crecieron rodeadas de silencio y prejuicios porque estos temas eran un tabú. Con el paso de los años, nuestra sociedad ha aprendido a crear un ambiente de equidad sexual. A pesar de todo esto, los hombres siguen creciendo con reglas más permisivas respecto a su sexualidad, mientras las mujeres están sujetas a mayores restricciones, lo cual crea dificultades para tener control sobre su vida sexual y para saber exigir respeto sobre sus cuerpos.

### **Educación sexual y cáncer cérvico-uterino**

Los adolescentes están iniciando su vida sexual a una edad cada vez más temprana. Al mismo tiempo, hay un incremento del porcentaje de mujeres menores de 20 años que son madres. Este porcentaje es considerablemente superior entre las adolescentes de las

zonas rurales y aún mayor entre las adolescentes en situación de desplazamiento<sup>10</sup>.

El embarazo precoz tiene graves consecuencias sobre la calidad de vida de los futuros padres y de los hijos por nacer. Limita las posibilidades de desarrollo personal y social de padres e hijos en la medida en que reduce las oportunidades de educación y, por lo tanto, afecta la calidad del empleo; aumenta el número de personas con dependencia económica en una familia que con frecuencia tiene recursos económicos escasos; y en general, se convierte en un factor que afecta la calidad de vida de las personas.

El factor más fuertemente relacionado con el aumento de la fecundidad entre la población de adolescentes es el bajo nivel de escolaridad, que a su vez está asociado a condiciones de pobreza<sup>11</sup>. Las adolescentes sin educación formal tienen su primera relación sexual y su primer hijo mucho antes que las que tienen algún nivel de escolaridad.

El cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer en la población de mujeres entre 30 y 59 años y la segunda causa de mortalidad general por neoplasias<sup>4</sup>. Sin embargo, debido a la tendencia a iniciar relaciones sexuales a edades más tempranas, el cáncer de cuello uterino afecta a mujeres cada vez más jóvenes, lo cual sin duda alguna está asociado a los bajos niveles de escolaridad y a la falta de educación sexual.

Los programas de prevención del cáncer cervical bien canalizados procuran establecer estrategias para examinar a mujeres con quienes es difícil entrar en contacto, como aquellas que viven en comunidades rurales y urbanas marginadas. En los lugares donde los servicios de detección no han logrado resultados, las unidades móviles pueden colaborar con los líderes de la comunidad para desarrollar campañas de educación, ofrecer lugares para examinar a mujeres en los grupos de edades cruciales, dar seguimiento a las pacientes y motivarlas a volver a recibir atención complementaria<sup>12</sup>.

Diversas investigaciones señalan los beneficios de la educación sexual como punto de partida sólido para apoyar los programas y vencer los miedos, para concientizar sobre la importancia de la educación sexual, conseguir aliados que permitan extender los servicios hasta el último rincón de la sociedad, poder tomar en cuenta los factores que facilitan o dificultan la salud sexual, identificar el rezago y los retos actuales.

La integración de los servicios de prevención del cáncer cervical con otros servicios primarios de salud y una educación sexual adecuada, pueden elevar la posibilidad de que las mujeres se sometán a pruebas y reciban atención complementaria.

## Conclusiones

Es necesario sensibilizar a las mujeres, incluyendo a las adolescentes, sobre la importancia del autocuidado y de la realización de citologías periódicas. También se deben diseñar mecanismos que permitan aprovechar otros momentos de contacto del sistema de salud con las usuarias que faciliten el acceso al diagnóstico y tratamiento. En las zonas de difícil acceso, es necesario diseñar estrategias que aseguren el acceso de las mujeres a los exámenes de diagnóstico.

Las principales medidas para la prevención primaria son la educación a la población en relación a la importancia de esta patología, sus factores de riesgo y de prevención, y también la vacunación por virus del papiloma humano. Reconocer el valor de la formación y del conocimiento es la base para que niñas, niños y adolescentes encuentren en su sexualidad una fuente de alegría y cuenten con instrumentos para el ejercicio pleno y responsable, libre de abusos, violencia, discriminación, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

## Notas

### Declaración de conflictos de intereses

Los autores han completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declaran haber recibido financiamiento para la realización del artículo/investigación y también apoyo económico para diversos fines relacionados con el estudio, entre ellos capacitación y viajes; por otra parte, declaran no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años. Los formularios pueden ser solicitados contactando al autor responsable.

## Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Prevalencia de la Citología Ginecológica en América Latina y el Caribe. El Proyecto en Salud reproductiva en Centroamérica: Tendencias actuales y problemas emergentes. Washington DC, 1999. ↑
2. Prochaska JO, Velicer WF, Rossi J, Goldstein MG, Marcus BH, Rakowski, Fiore C, Harlow L. Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors, 1994. ↑
3. Organización Mundial de la Salud. National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines, 2nd edition. World Health Organization, 2005. ↑
4. Secretaría de Salud. Sistema de registro civil y estadísticas vitales: archivo de defunciones. En: Plan Estratégico de Salud Pública. México, 2002. ↑
5. Burak L, Meyer M. Using the health belief model to examine and predict college women's cervical cancer screening beliefs and behavior. *Health Care for Women International*, 1997. ↑
6. Mateu-Aragonés JM. Introducción. En: *Cáncer del útero*. España: Editorial Gima, 1982. ↑
7. Instituto de Salud del Estado de México, Estadísticas ISEM. [on line] ↑ | [Link](#) |

8. Advocates for Youth/Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS). Toward a Sexually Healthy America. New York, 2001. ↑
9. Rubio AE. Introducción al estudio de la Sexualidad Humana. En: Antología de la Sexualidad Humana. México: Editorial Porrúa, 1998. ↑
10. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Derecho a los derechos. Atención integral a sobrevivientes de delitos sexuales. Bogotá, 2001. ↑
11. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Nueva York, 2000. ↑
12. PATH. Planning Appropriate Cervical Cancer Prevention Programs. 2nd ed. Seattle, 2000. ↑



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.