



Modelo de Educación y Formación en Salud Reproductiva Instituto de la Mujer del Estado de Campeche

	Contenido	
I.	La salud reproductiva con perspectiva de género	
	¿Cómo contribuye el conocimiento y manejo del género en la Salud Reproductiva?	3
	Diferencia entre Sexo y Género	3
	Equidad de género	4
	¿Qué son los estereotipos de género?	4
	¿Qué es la perspectiva de género?	4
	¿Qué son las acciones afirmativas?	5
	¿Por qué es importante utilizar el lenguaje incluyente?	5 - 6
II.	Salud Reproductiva desde el Punto de Vista Médico	
	Introducción de la Salud Reproductiva desde el Punto de Vista Médico	7 - 8
	Métodos anticonceptivos	8
	Planificación familiar	9
	Prevención de embarazos no planeados	9
	Salud reproductiva	10
	Salud materno infantil	10
	El cáncer como un asunto de salud pública	10
	Cáncer y su manejo terapéutico desde el punto de vista médico	11
	Cáncer cervicouterino	12
	Cáncer de mama	13
	Definiciones y recomendaciones operativas relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de cáncer	13 - 16



Modelo de Educación y Formación en Salud Reproductiva Instituto de la Mujer del Estado de Campeche

	Factores de riesgo	16
	Fuentes alternativas para de información para la prevención	17
	Recomendaciones generales para proporcionar consejería en la unidad de servicios de salud	18
III.	La Salud Reproductiva desde el punto de vista psicológico	19
	Toma de Decisiones	19
	Auto Estima	19
	Noviazgo y violencia	19
	Violencia Familiar	20
	Abuso Sexual	21
	Relaciones sexuales de alto riesgo	21
	Enfermedades de transmisión sexual	21
	Salud sexual del adolescente	22
	Educación sexual	22



Modelo de Educación y Formación en Salud Reproductiva Instituto de la Mujer del Estado de Campeche LAS SALUD REPRODUCTIVA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO:

¿Cómo contribuye el conocimiento y manejo del género en la Salud Reproductiva?

La salud reproductiva no sólo es un asunto de médicos y pacientes es un asunto profundamente cultural, que redunda en aspectos tan básicos hacia las mujeres como el tema de la igualdad de oportunidades en temas de salud, impacta en temas como el estereotipo en una sociedad impide ejercer una salud reproductiva sana porque no existe la suficiente información al respecto, ya que estos son temas mal tratados por los hombres y temas vedados hacia las mujeres.

El tema de la salud reproductiva desde el punto de vista del género va mucho más allá con respecto a la relación médico paciente, es un tema que se va construyendo día a día, que se determina desde la casa, la escuela y las demás relaciones que se puedan construir tanto por mujeres como por hombres.

La salud reproductiva va ligada profundamente al ejercicio de los derechos hacia la salud, derecho fundamental que se necesita ejercer y tutelar, es por esta razón se parte desde este punto de vista y no sólo se toca el tema como un tema puramente médico, si no como un tema social, multi-factorial y en constante construcción y evolución.

Diferencia entre Sexo y Género

Sexo: A nivel puramente biológico, el sexo es un mecanismo mediante el cual los humanos, al igual que cualquier otra especie animal y vegetal evolucionada, se reproducen. El proceso consiste en llevar una célula reproductiva masculina (espermatozoide) hacia la célula reproductora femenina (el óvulo) la cual es fecundada. Durante 9 meses, el óvulo fecundado se desarrolla dentro de la madre y se convierte en un nuevo individuo, en una nueva vida.

Es también la diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción. A través de ésta diferencia es que se reconoce la existencia de machos y hembras.

Género: Este término hace referencia a las expectativas de índole cultural respecto de los roles y comportamientos de hombres y mujeres. El término distingue los aspectos atribuidos a hombres y mujeres desde un punto de vista social de los determinados biológicamente. A diferencia del sexo biológico, los *roles de género* y los comportamientos y relaciones entre hombres y mujeres (*relaciones de género*) pueden cambiar con el tiempo, incluso si ciertos aspectos de estos roles derivan de las diferencias biológicas entre los sexos. El género es la construcción cultural de la diferencia sexual.



Modelo de Educación y Formación en Salud Reproductiva Instituto de la Mujer del Estado de Campeche

Concepto de Equidad de género

Se entiende por equidad de género una situación en la que mujeres y hombres tienen las mismas posibilidades, u oportunidades en la vida, de acceder a recursos y bienes valiosos desde el punto de vista social, y de controlarlos. El objetivo no es tanto que mujeres y hombres sean iguales, sino conseguir que unos y otros tengan las mismas oportunidades en la vida. Para conseguirlo, a veces es necesario potenciar la capacidad de los grupos que tienen un acceso limitado a los recursos, o bien crear esa capacidad. Por ejemplo, una de las medidas posibles es facilitar servicios de guardería para los niños a fin de que las mujeres puedan participar en los talleres de capacitación junto con los hombres. Otra posibilidad es facilitar créditos a las mujeres del medio rural, dado que su acceso a los recursos productivos es limitado.

¿Qué son los estereotipos de género?

Son los modos de actuación considerados correctos e imputables a un rol determinado en una sociedad y en un momento dado.

Cualquier forma de exclusión social se asienta sobre los roles y estereotipos. Tanto los roles como los estereotipos se construyen siempre en función del entorno y de la sociedad en la que se vive.

Los estereotipos por razón de género dificultan la consecución de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres siendo su repercusión más inmediata la segregación ocupacional en el mercado de trabajo.

¿Qué es la perspectiva de género?

La perspectiva de género emerge como una categoría de análisis de la realidad social y política a fines del Siglo XX y comienzos del Siglo XXI. De contornos difusos y ambiguos, podemos decir que, centralmente, supone una antropología que considera que lo femenino y lo masculino son dimensiones de origen cultural en el ser humano, quitando toda relevancia al dato biológico. De esta forma, la perspectiva de género sería una clave de interpretación de la sociedad que pretende discernir y denunciar los condicionamientos culturales que oprimen a la mujer y a su vez, que promueve iniciativas para liberar a la mujer de esos condicionamientos.

Esta perspectiva reconoce la diversidad de géneros y la existencia de las mujeres y los hombres, como un principio esencial en la construcción de una humanidad diversa y democrática. Sin embargo, plantea que la dominación de género produce la opresión de género y ambas obstaculizan esa posibilidad. Una humanidad diversa democrática requiere que mujeres y hombres seamos diferentes de quienes hemos sido, para ser reconocidos en la diversidad y vivir en la democracia genérica.



Modelo de Educación y Formación en Salud Reproductiva Instituto de la Mujer del Estado de Campeche

¿Qué son las acciones afirmativas?

La **discriminación positiva** también conocida como **acciones afirmativas**, es el término que se da a una acción que, a diferencia de la discriminación negativa (o simplemente discriminación), pretende establecer políticas que dan a un determinado grupo social, étnico, minoritario o que históricamente haya sufrido discriminación a causa de injusticias sociales, un trato preferencial en el acceso o distribución de ciertos recursos o servicios así como acceso a determinados bienes. Con el objeto de mejorar la calidad de vida de grupos desfavorecidos, y compensarlos por los perjuicios o la discriminación de la que fueron víctimas en el pasado.

El término acción afirmativa hace referencia a aquellas actuaciones positivamente dirigidas a reducir o, idealmente, eliminar las prácticas discriminatorias en contra de sectores históricamente excluidos como las mujeres o algunos grupos étnicos o raciales. Se pretende entonces aumentar la representación de éstos, a través de un tratamiento preferencial para los mismos y de mecanismos de selección expresa y positivamente encaminados a estos propósitos. Así, se produce una selección “sesgada” basada, precisamente, en los caracteres que motivan o, mejor, que tradicionalmente han motivado la discriminación. Es decir, que se utilizan instrumentos de discriminación inversa que se pretende operen como un mecanismo de compensación a favor de dichos grupos.

Ejemplos son las becas estudiantiles con cupos para ciertos grupos sociales, leyes que favorecen a la mujer en casos de violencia de género, políticas de admisión en escuelas y colegios que fomenten la diversidad, subsidios o exoneración de impuestos a sectores menos favorecidos, entre otras medidas.

Las acciones afirmativas son medidas de carácter temporal destinadas a corregir las diferencias de trato social entre mujeres y hombres y pretenden que ninguna de las partes hombres o mujeres- sea favorecida de manera injusta en perjuicio de otra.

¿Por qué es importante utilizar el lenguaje Incluyente?

Es mucha la resistencia al lenguaje incluyente, periodistas, escritores, escritoras, académicos y académicas, sin embargo, no es posible callarse ante este gran título de la primera página de un diario. “Capturan a 20 cada día por abuso sexual contra niños” y de nuevo al siguiente día: “Pedirán cadena perpetua para violadores de niños”.

Se podrían coleccionar ese tipo de títulos. Y es posible darse cuenta de que los niños son, en su inmensa mayoría, niñas. Son niñas de 4 a 10 años (representan la mayoría), seguidas por adolescentes, mujeres jóvenes y adultas que son violadas a diario en el mundo. Eso sí, los violadores son todos hombres y en su gran mayoría también son hombres los actores de incestos. Las madres o madrastras que cometen incestos con sus hijos o hijas representan el 0,8 por ciento del total, mientras los hombres (padres, padrastros, abuelos, tíos y hermanos mayores) suman el 99,2 por ciento.



Modelo de Educación y Formación en Salud Reproductiva Instituto de la Mujer del Estado de Campeche

Entonces, ¿Sería posible que ese gran título pudiera informar mejor? ¿Sería posible que pudiera por lo menos haber dicho “Capturan a 20 hombres cada día por abuso sexual contra niñas y niños”? Porque no se niega en absoluto que haya también algunos niños violados. Pero sería bueno que se refleje de manera más objetiva la realidad.

¿Será que es necesario recordar que el lenguaje no sólo es una asombrosa herramienta que nos permite interactuar humanamente, sino que refleja y construye la realidad y el mundo en el cual vivimos? Y así, lo que no se nombra no existe.

Ahora bien, no es necesario revisar todos los textos del mundo escritos por hombres o mujeres. No se pide a nadie que el próximo libro se escriba con lenguaje incluyente; no se pide que Cien años de soledad se rescriba con lenguaje incluyente. Se trata de usar el sentido común.

Se trata de reconocer y de discernir cuándo es vital para las mujeres ser nombradas y dónde nuestro ocultamiento es de suma gravedad para la construcción de nuestra identidad y el reconocimiento de nuestra participación en la administración del mundo. En este sentido es posible exigir que las mujeres sean nombradas en documentos oficiales, declaraciones, discursos políticos, constituciones, leyes y decretos, por supuesto. Y, con mayor razón, en textos escolares, en escritos de políticas sociales, en textos universitarios e investigaciones científicas, en editoriales y artículos de prensa, en comerciales y en todo lo que se refiere a la dinámica de la vida cotidiana, el lenguaje incluyente no es un asunto de retórica lingüística si no de creación y legitimación de un “estatus quo” de la sociedad, algunas de las consecuencias de no utilizar un lenguaje incluyente son:

- ❖ Lingüísticamente lo que no se nombra no existe.
- ❖ Somos lo que pensamos, invisibilizamos a las mujeres.
- ❖ Cuando una lengua es sexista, en consecuencia todos/as sus hablantes lo somos también
- ❖ El sexismo lingüístico no se debe al mal uso de la lengua, sino a una larga tradición patriarcal.



Modelo de Educación y Formación en Salud Reproductiva Instituto de la Mujer del Estado de Campeche

SALUD REPRODUCTIVA DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO

El embarazo adolescente, el retraso en la maternidad, la reproducción asistida, las madres-abuelas y modelos atípicos de familia son temas recurrentes que nos llevan a una reflexión sobre las características específicas de la mujer en cuanto a su fisiología reproductiva. Desde la pubertad hasta la menopausia se configuran distintos periodos, muy particulares para cada época. La aparición de las primeras menstruaciones y el inicio de la vida fértil de las niñas se acompañan de cambios (de causa hormonal o no) en su camino hacia la vida adulta que conforman la adolescencia. Éste resulta ser un periodo complejo para cualquier individuo, y a las niñas se les añaden fenómenos fisiológicos ligados a los ciclos hormonales. Las menstruaciones de los primeros años, desprovistas de finalidad reproductiva, son ante todo una molestia inoportuna.

El inicio de las relaciones sexuales determina la necesidad de una anticoncepción eficaz y adecuada. Es incomprensible cómo, a pesar de la educación sexual que los jóvenes reciben en las escuelas y en la familia, el número de embarazos en adolescentes no deja de aumentar. Un embarazo y aún más un hijo no deseado cambia la vida de demasiados jóvenes. Se dispone hoy en día de numerosos métodos anticonceptivos que pueden adaptarse a cada circunstancia. Habría que preguntarse entonces por qué se utiliza poco, mal o simplemente no se utilizan..., especialmente entre los más jóvenes.

El establecimiento de relaciones de pareja más o menos estables y duraderas marca periodos de anticoncepción que se alargan hasta que se decide tener (o no...) descendencia. Se ha hecho muy evidente el retraso en nuestro país de la edad de la primera maternidad. Las chicas van a la universidad y su periodo de formación puede prolongarse con estudios de posgrado. El paso al ámbito profesional marca un nuevo periodo en el que la competitividad actual obliga a una dedicación plena al trabajo. La mayoría de las jóvenes que inician su vida laboral no contempla a corto plazo una maternidad. Algunas incluso la descartan completamente. Preguntas como ¿tienes pareja? o ¿quieres tener hijos pronto?, exclusivas de las entrevistas de trabajo a las chicas, son claramente disuasorias en este sentido. Por lo tanto, seguimos en periodo anticonceptivo. Pero el reloj biológico de las mujeres no se detiene, y el periodo reproductivo tiene un principio y un fin. Y llega el momento (ahora más tarde que nunca, por encima de los 30 casi siempre) de plantearse un embarazo. En la mayoría de los casos, éste se produce espontáneamente al cabo de pocos meses.

De todas formas, no hay que olvidar que la especie humana se reproduce muy mal. Somos la especie con menor eficacia reproductiva entre los mamíferos. La posibilidad de embarazo de una pareja en edad reproductiva, fértil y que tiene relaciones sexuales en torno a la ovulación no sobrepasa el 25%. En algunos casos, aproximadamente entre un 15-20% de las parejas, aparecen problemas reproductivos. Se dispone hoy en día de técnicas de reproducción asistida muy eficaces, con tasas de embarazo que pueden llegar al 70%. El factor clave del éxito es la edad de la mujer. Cuanto mayor sea, más difícil será conseguir una gestación, tanto si se realiza un tratamiento como en condiciones de reproducción natural.



Modelo de Educación y Formación en Salud Reproductiva Instituto de la Mujer del Estado de Campeche

La implicación de la mujer en este tipo de tratamientos es obviamente muy superior a la del hombre, con todo lo que ello implica, a todos los niveles. Mención especial merecen los casos de mujeres cerca del final de su vida reproductiva, sin pareja estable y que desean ser madres mediante inseminación artificial con semen de donante. O el caso de parejas de mujeres homosexuales que también acuden a los bancos de semen para tener descendencia. Cada vez es mayor la demanda y estos casos conforman, entre otros, un amplio abanico de nuevos modelos de familia. Todos válidos e igualmente aceptables según mi punto de vista si se preserva el bienestar del niño que va a nacer.

Y la sociedad los está asimilando rápidamente. Otro aspecto que merece especial atención es el límite de edad en la que ofrecer la posibilidad de tratamiento para conseguir un embarazo. Existe actualmente la posibilidad de tener hijos a edades avanzadas, ya en la menopausia, mediante la utilización de óvulos de donantes jóvenes. ¿Cuál debe ser el límite de edad para llevar a cabo un tratamiento? La mayoría de los centros de reproducción asistida tratan mujeres hasta edades fisiológicamente compatibles con un embarazo, alrededor de los 50 años. Hay que tener en cuenta las consecuencias que comporta un embarazo a edades avanzadas, tanto para la futura madre como para el hijo, y no solamente desde el punto de vista médico. El bienestar del hijo es lo que debe marcar qué pauta seguir en cada caso. Una vez finalizada la fase reproductiva, la mujer inicia el periodo de la menopausia. De nuevo, los cambios hormonales tienen consecuencias diversas a todos los niveles, la mayor parte de ellas negativas. Los tratamientos que antes se administraban indiscriminadamente se indican hoy en función de la sintomatología y sobre todo de la edad de la mujer. En todas las etapas, las revisiones ginecológicas periódicas preventivas descartan o diagnostican precozmente procesos patológicos y orientan su tratamiento en caso de que éste sea necesario. Es del todo evidente la gran influencia que tiene la salud reproductiva de la mujer en todas sus fases sobre su calidad de vida, tanto si desea tener hijos como si no se plantea la maternidad. Únicamente por medio de una adecuación a cada una de ellas es posible vivirlas de una forma satisfactoria y segura.

Métodos anticonceptivos

Un método anticonceptivo es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad.

La historia del control de la natalidad se remonta al descubrimiento de que la relación sexual está asociada al embarazo. Las formas más antiguas incluían el coito interrumpido y la combinación de hierbas con supuestas propiedades contraceptivas o abortivas. El registro más antiguo del control de la natalidad presenta instrucciones anticonceptivas en el Antiguo Egipto.



Modelo de Educación y Formación en Salud Reproductiva Instituto de la Mujer del Estado de Campeche

Planificación familiar

La planificación familiar es el conjunto de prácticas de una pareja que tienen como fin el control de la cantidad de hijos. En su concepto más amplio, la planificación familiar comprende dos vertientes:

- Para ayudar a las personas que no tiene hijos logrando de esta manera un posible embarazo.
- Ayudar a las parejas a evitar embarazos no deseados, o espaciar los embarazos deseados. Esto se logra mediante uno o varios métodos anticonceptivos.

Se refiere al plan que toma una familia sobre cuántos hijos tener, debido tiempo y sobre todo decidir con responsabilidad.

Prevención de embarazos no planeados

Hablar de embarazos no deseados, es hablar de adolescentes de 11 a 17 años que, de la noche a la mañana, despiertan siendo mujeres, de matrimonios apresurados y poco durables, de crisis económicas personales o de pareja y de afecciones graves de salud tanto para la madre como para el pequeño.

En el adolescente, repercute en su esfera social y familiar, sobre todo si es menor de 15 años. El embarazo no planeado puede provocarle serios trastornos biológicos e interrumpir su proyecto educativo. La necesidad de ingresar a un trabajo, generalmente mal remunerado, surge sin remedio; y la censura social en su contra y la de su familia puede llegar a convertirse en moneda corriente.

Una vez que la menor conoce la noticia, las consecuencias son diversas al igual que sus opciones. Es una realidad que pesa, les duele y las tortura psicológicamente. No todas las menores embarazadas se atreven a dar la cara a su familia y a una sociedad mexicana acostumbrada a la crítica vecinal, al chisme y al señalamiento. Generalmente son estos sentimientos de culpa, entre otros motivos, los que han orillado a niñas y mujeres a recurrir al aborto u otras alternativas igual de preocupantes.

Entre otras está la adopción o permanecer en la soltería para crear una familia disfuncional; existe también la posibilidad de un casamiento pero bajo el riesgo creciente de un fracaso.

Para prevenir los embarazos no deseados se debe corregir y fortalecer la educación sexual, se precisa tener una información veraz y objetiva sobre sexualidad, su significado y sus formas de vivirla. Dentro de esta información se deben incluir desde aspectos biológicos, hasta elementos de género, pasando por métodos anticonceptivos, conceptos éticos y tolerantes.



Modelo de Educación y Formación en Salud Reproductiva Instituto de la Mujer del Estado de Campeche

Salud reproductiva

Es la condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo y dar a luz de forma segura.

Salud materno infantil

Entiéndase por salud materno infantil a las condiciones de salud que vive un infante durante las etapas prenatal, natal y postnatal (hasta los 5 años de vida) y que están directamente relacionadas con la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio (siguientes 40 días después del parto).

De todos es conocido que las madres y los niños se encuentran entre los grupos más vulnerables en términos de morbilidad (enfermedades) y mortalidad. Esta vulnerabilidad se debe a las condiciones especiales en que se encuentran ambos, durante las etapas del embarazo y de la infancia, relacionados con los procesos biológicos de la reproducción, crecimiento y desarrollo.

El cáncer como un asunto de salud pública

El Cáncer mata a más gente que el SIDA, la tuberculosis y la malaria juntos, y se prevé que el número de muertes aumentará dramáticamente en las siguientes décadas a menos que se tome ahora una acción conjunta. En los pocos años que cuenta el comienzo del siglo XXI, el cáncer ya ha cobrado casi tantas vidas como la Segunda Guerra Mundial – el conflicto más mortífero que el mundo haya presenciado. La carga global del cáncer está aumentando rápidamente debido, sobre todo, al envejecimiento de la población mundial.

Se estima que para el 2030 más de 12 millones de personas morirán cada año. Más del 70% de estas muertes ocurrirá en países con bajos y medianos niveles de ingreso, donde los recursos disponibles para el control del cáncer son insuficientes o simplemente no existen. Aunque hay diferencias significativas entre la carga, mezcla y tendencia del cáncer alrededor del mundo, el crecimiento acelerado de la carga del cáncer afecta a todas las poblaciones del planeta – no sólo a los países con altos niveles de ingreso. En la actualidad, el cáncer es la segunda causa principal de muerte en los países desarrollados y la tercera en los países en vías de desarrollo. En los países ricos, a pesar del aumento de la incidencia, los índices de supervivencia de casos de cáncer están creciendo debido a que más cánceres están siendo detectados tempranamente y tratados adecuadamente. En un crudo contraste, la incidencia y los índices de mortalidad en los países menos pudientes, se encuentran en rápido crecimiento sin que haya habido un progreso significativo en la tasa de supervivencia.



Modelo de Educación y Formación en Salud Reproductiva Instituto de la Mujer del Estado de Campeche

El cáncer priva a las familias de quienes las sustentan, cuidan y protegen. Ocasiona un sufrimiento devastador y con frecuencia con lleva la ruina económica, ya que las familias destinan todos sus recursos para poder costear un tratamiento que, además de ser muchas veces inadecuado es aplicado tardíamente. Si no se toma acción para sensibilizar sobre el cáncer, galvanizar el liderazgo político y desarrollar estrategias prácticas, millones de vidas que podrían ser salvadas se perderán. Numerosos países acusan una falta de estrategia y de voluntad política para enfrentar al cáncer – algunos incluso desconocen cuántos de sus ciudadanos están afectados.

Hay serias deficiencias en la respuesta global contra el cáncer. La comunidad global de la salud, la cual ejerce una importante influencia en el establecimiento de prioridades nacionales y la distribución de recursos, se ha enfocado por décadas casi de manera exclusiva en enfermedades infecciosas. Como resultado, el mundo se halla pobremente preparado y mal equipado para enfrentar este desastre impostergable.

Cáncer y su manejo terapéutico desde el punto de vista médico

Todos los cánceres empiezan en las células. Las células son las unidades básicas que forman los tejidos del cuerpo. Para entender mejor qué es el cáncer, es necesario saber cómo las células normales se vuelven cancerosas.

El cuerpo está compuesto de muchos tipos de células. Estas células crecen y se dividen para producir nuevas células conforme el cuerpo las necesita. Cuando las células envejecen, mueren y éstas son reemplazadas por células nuevas. Pero a veces, este proceso ordenado de división de células se descontrola. Células nuevas se siguen formando cuando el cuerpo no las necesita. Cuando esto pasa, las células viejas no mueren cuando deberían morir. Estas células que no son necesarias pueden formar una masa de tejido. Esta masa de tejido es lo que se llama tumor. No todos los tumores son cancerosos. Los tumores pueden ser benignos o malignos.

Los tumores benignos no son cancerosos. Generalmente se pueden extraer (extirpar). En la mayoría de los casos, estos tumores no vuelven a crecer. Las células de los tumores benignos no se diseminan o riegan a otros tejidos o partes del cuerpo.

Los tumores malignos son cancerosos. Las células en estos tumores pueden invadir el tejido a su alrededor y diseminarse (regarse) a otros órganos del cuerpo. Cuando el cáncer se disemina o riega de una parte del cuerpo a otra, se llama metástasis.

El tratamiento varía de acuerdo con el tipo de cáncer y con su etapa, se puede requerir cirugía, quimioterapia o radioterapia, incluso la combinación de dos de ellos, o hasta de los tres.

Aunque el tratamiento para el cáncer puede ser difícil, existen muchas formas de mantener la fortaleza.



Modelo de Educación y Formación en Salud Reproductiva Instituto de la Mujer del Estado de Campeche

Si le están administrando radioterapia, sepa que:

- El tratamiento con radiación es indoloro.
- El tratamiento se programa generalmente para todos los días entre semana.
- Debe emplear 30 minutos para cada sesión de tratamiento, aunque el tratamiento en sí generalmente toma sólo unos cuantos minutos.
- Debe guardar mucho reposo y consumir una dieta bien balanceada durante el curso de la radioterapia.
- La piel en el área tratada puede volverse sensible e irritarse fácilmente.
- Los efectos secundarios de la radioterapia generalmente son temporales y varían dependiendo del área del cuerpo que está siendo tratada.

Si le están haciendo quimioterapia, debe comer bien. La quimioterapia hace que el sistema inmunitario se debilite, de tal manera que debe evitar las personas con resfriados o gripe. Igualmente, debe guardar mucho reposo y no pensar que se tienen que realizar todas las tareas a la vez.

Puede servir el hecho de expresar los sentimientos con la familia, los amigos o en un grupo de apoyo. Trabaje con los médicos durante todo el tratamiento. El hecho de ayudarse a sí mismo puede hacer que uno se sienta con más control.

Cáncer cervicouterino

El cáncer cervicouterino 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, o el canal de parto). Estas células son inicialmente normales y gradualmente se convierten en precancerosas, 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 (pre-cancerosas). Con frecuencia, en sus etapas iniciales el cáncer cervicouterino no muestra síntomas por lo que a menudo no se detecta hasta que se hace severo.

El factor de riesgo más común del cáncer cervicouterino es la exposición a ciertas variedades del Papillomavirus Humano (HPV). El HPV es una infección de transmisión sexual (ITS) que en muchos casos es asintomático. Dada esta característica del HPV, puede transcurrir mucho tiempo antes de que se detecte.

Otros factores de riesgo del cáncer cervicouterino son:

- No hacerse la prueba de detección de cáncer cervicouterino periódicamente.
- Comenzar las relaciones sexuales a una edad temprana.
- Tener parejas sexuales múltiples, o tener contacto sexual con alguien que ha tenido parejas sexuales múltiples.
- Contraer el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que debilita el sistema inmunológico de la mujer haciéndola más vulnerable a la infección por el HPV.
- Tener una historia familiar de cáncer cervicouterino.



Modelo de Educación y Formación en Salud Reproductiva Instituto de la Mujer del Estado de Campeche

- Grupo de edad (las mujeres de 30-60 años de edad corren un riesgo mayor y éste también aumenta con la edad).
- Fumar.
- Estado socio-económico (las tasas de mortalidad e incidencia son más elevadas entre mujeres pobres ya que ellas no tienen acceso a los
- servicios de diagnóstico y tratamiento).

Cáncer de mama

La mama está formada por una serie de glándulas mamarias, que producen leche tras el parto, y a las que se les denomina lóbulos y lobulillos.

Los lóbulos se encuentran conectados entre sí por unos tubos, conductos mamarios, que son los que conducen la leche al pezón, durante la lactancia, para alimentar al bebé.

Las glándulas (o lóbulos) y los conductos mamarios están inmersos en el tejido adiposo y en el tejido conjuntivo, que, junto con el tejido linfático, forman el seno.

El cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de éste tejido.

Los factores de riesgo del cáncer de mama son:

- Se da principalmente en la mujer.
- El 60% de los tumores de mama ocurren después de los 60 años.
- Cuando un pariente de primer grado (madre, hermana, hija) ha tenido cáncer de mama, se duplica el riesgo de padecerlo.
- La terapia hormonal que se utiliza para aliviar los síntomas de la menopausia, parece aumentar a largo plazo (más de 10 años) el riesgo de sufrirlo.
- El consumo de alcohol durante años está claramente vinculado al riesgo de padecerlo.
- El exceso de peso está relacionado con un riesgo más alto de tener esta enfermedad.

Definiciones y recomendaciones operativas relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de cáncer:

- **Biopsia:** extracción de muestra de tejidos u otras materias procedentes de un organismo vivo, para examen microscópico con fines de diagnóstico.
- **Cáncer:** tumor maligno en general, es la pérdida de control del crecimiento y división de las células, que puede invadir y destruir estructuras adyacentes y propagarse a sitios alejados para causar la muerte.
- **Carcinoma in situ:** lesión en la que todo el epitelio o la mayor parte de él muestra el aspecto celular de carcinoma. No hay invasión del estroma subyacente.



Modelo de Educación y Formación en Salud Reproductiva Instituto de la Mujer del Estado de Campeche

- **Carcinoma microinvasor del cuello uterino:** 1 a 1 invasión mínima al estroma no mayor a 1 mm, 1 a 2 invasión al estroma menor de 5 mm, y con una extensión horizontal no mayor de 7 mm.
- **Cauterización:** procedimiento curativo que utiliza sondas delgadas que alcanzan temperaturas hasta de 100 grados centígrados para destruir el tejido epitelial, tiene la desventaja de carbonizar el epitelio y la mujer requiere de vigilancia estrecha posterior al tratamiento por el riesgo de sangrado.
- **Cepillado endocervical:** obtención de células del canal endocervical a través de un cepillo.
- **Cirugía de láser:** utiliza la capacidad del rayo láser de concentrar un rayo de luz en un área muy pequeña y bien delimitada para vaporizar y destruir el tejido neoplásico.
- **Citología cervical:** es la toma de muestra de las células del endocérvix y exocérvix. Es uno de los métodos para detectar en etapas tempranas el cáncer cérvico uterino. También conocida como Papanicolaou.
- **Coilocitosis:** presencia de coilocitos, vistos en las infecciones por papilomavirus humanos en las capas epiteliales del cuello uterino o de los genitales externos (condiloma acuminado).
- **Coilocito:** lesión intraepitelial escamosa de bajo grado, una célula cóncava o con una depresión, tal como una célula roja sanguínea normal o una célula epitelial picnótica vacuolada con el citoplasma pálido que se observan en la coilocitosis.
- **Colposcopia:** procedimiento exploratorio instrumentado, en el que se emplea un aparato con sistema ópticos, de aumento, a través del cual se puede observar la vulva, vagina y cerviz uterino, visualizándose en este último las condiciones de su epitelio, con el procedimiento se pueden realizar tinciones con propósito de orientación diagnóstica.
- **Conización:** resección de una lesión de la zona de transformación del cuello uterino con una profundidad no mayor a 5 mm. También se denomina cilindro o cono diagnóstico. Se usa también para el tratamiento de cáncer temprano de cuello.
- **Criocirugía:** aplicación de temperatura inferior a cero grados centígrados, que alcanza el punto de congelación en las células produciendo la destrucción o eliminación de los epitelios cervicales con VPH o neoplasias no invasoras, conservando el útero.
- **Diatermocoagulación:** método que emplea una asa dimórfica con una fuente de calor a través de electrodos para realizar la escisión de tejidos sin que sufran carbonización y permitir un adecuado análisis histopatológico.
- **Dispareunia:** coito difícil o doloroso.



Modelo de Educación y Formación en Salud Reproductiva Instituto de la Mujer del Estado de Campeche

- **Displasia:** anomalía de desarrollo con pérdida de la estructura del epitelio, con alteraciones en la morfología de sus componentes celulares.
- **Electrocirugía:** empleo de la corriente eléctrica alterna de alta frecuencia para escindir la zona de transformación y la lesión con una profundidad no menor de 5 mm.
- **Exudado cérvico vaginal:** estudio de líquido seroso de origen infeccioso inflamatorio, que se colecciona en el interior de un fondo de saco, o cavidad serosa cérvico vaginal.
- **Hiperplasia atípica:** multiplicación anormal de las células que constituyen un tejido.
- **Histerectomía:** intervención quirúrgica para extirpar totalmente el útero por vía vaginal o abdominal. Independiente de la resección ovárica.
- **Histopatología:** estudio de la composición y estructura microscópica de los tejidos.
- **Incidencia:** presentación de casos nuevos de una enfermedad o daño en una población, lugar y tiempo determinados.
- **Láser:** uso de la energía fotónica para la destrucción o escisión de las lesiones y las zonas de transformación del cuello uterino.
- **Legrado endocervical:** intervención instrumental que consiste en raspar con una cucharilla una superficie dada, especialmente la del canal endocervical.
- **Metaplasia:** tejido producido por las células de una especie determinada, distinto del producido normalmente. Cambio de un tejido en otro sugestivo de inflamación específica.
- **Morbilidad:** medida de frecuencia de la presentación de una enfermedad o daño en una población, lugar y tiempo determinado.
- **Mortalidad:** medida de frecuencia de las defunciones que ocurren en una población, lugar y tiempo determinado.
- **Neoplasia:** formación de tejido nuevo de carácter tumoral.
- **Tasa de morbilidad:** es el número de casos enfermos que se presentan en un periodo determinado, divididos entre una población y multiplicada por una constante estándar de 1000.
- **Tasa de Mortalidad:** es el número de defunciones de una enfermedad en un área determinada y en un año específico en el total de población multiplicada por una constante estándar de 100,000.



Modelo de Educación y Formación en Salud Reproductiva Instituto de la Mujer del Estado de Campeche

- **Tasa de Mortalidad para CaCu.:** es el número de muertes registradas por Cáncer Cérvico Uterino en un período determinado, divididas entre la población en riesgo, multiplicadas por 10,000 y/o 100,000.
- **Tamizaje:** es la prueba que se le practica a toda la población susceptible a desarrollar CaCu. Específicamente denominado Papanicolaou.
- **Símbolos y abreviaturas:**
 - **NIC:** Neoplasia Intraepitelial Cervical.
 - **VPH:** Virus del Papiloma Humano.
 - **CaCu:** Cáncer Cervico Uterino

Factores de riesgo:

Es un hecho de que esta patología está matizada por múltiples factores, que han probado su asociación significativa y su influencia determinante para que el riesgo de padecer la enfermedad aumente, asociados a la presentación de cáncer cervical, ya sea en su espectro de lesiones premalignas o como neoplasia francamente invasora.

En la actualidad se ha demostrado, a través de los estudios epidemiológicos, que el factor de mayor riesgo para el desarrollo de displasias y carcinomas invasores del cérvix es la infección por el virus del papiloma humano (IVPH), tipos 16, 18 y 31. Otros factores importantes de riesgo son:

Mujeres con bajo riesgo:

- Edad; de 24-39 años.
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (herpes tipo II y chlamydia).
- Deficiencia de folatos y vitamina A, C y E.
- Tabaquismo positivo.
- Uso de anticonceptivos hormonales por más de 5 años
- Inmunodeficiencia congénita o adquirida
- Inflamación cervical crónica resistente a tratamiento médico convencional.
- Bajo nivel socioeconómico.
- Baja escolaridad, menor a 4 años cursados

Mujeres con alto riesgo:

- Edad; de 40 a 64 años.
- Inicio temprano de las relaciones sexuales antes de los 18 años.
- Múltiples parejas sexuales (de la mujer o de su pareja).
- Infección cervical por Virus del Papiloma Humano.
- Nunca haberse practicado estudio citológico, y cursar con más de 35 años de edad.
- Primer embarazo antes de los 18 años.
- Multiparidad mayor a 5 nacimientos (ya sea por partos o cesáreas).
- Control citológico anormal.



Modelo de Educación y Formación en Salud Reproductiva Instituto de la Mujer del Estado de Campeche

Fuentes alternativas de información para la prevención

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

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

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

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

Las mujeres posiblemente prefieran recibir información en determinados lugares:

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

Mensajes decisivos para la prevención del cáncer cérvico-uterino:

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



Modelo de Educación y Formación en Salud Reproductiva Instituto de la Mujer del Estado de Campeche

Recomendaciones generales para proporcionar consejería en la unidad de servicios de salud

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



Modelo de Educación y Formación en Salud Reproductiva Instituto de la Mujer del Estado de Campeche

LA SALUD REPRODUCTIVA DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOLOGICO

Toma de decisiones

Debido a la posición desfavorable de las mujeres en la sociedad, la toma de decisiones de la mujer refiere al fortalecimiento de las potencias de las mujeres. Con la toma de decisiones se lleva a cabo un proceso en que la mujer alcanza el control de su propia vida y sus condiciones. Un proceso de cambio de la inseguridad, dependencia y marginalización a independencia, participación y autoestima fortalecida. La educación y la concientización son las acciones fundamentales en la toma de decisiones de las mujeres. En sentido estructural, significa un cambio en las relaciones de poder dentro de la estructura social que tiene como resultados la redistribución de poder y la destrucción de estructuras patriarcales. Por lo tanto, refiere a las necesidades estratégicas de género que buscan cambiar una situación estructuralmente desigual.

Autoestima

En Psicología, la autoestima es la percepción emocional que las personas tienen de sí mismas. Puede expresarse como amor hacia uno mismo.

La percepción emocional puede fácilmente llegar a sobrepasar en sus causas a la racionalización y la lógica del individuo. Por ello, tener una buena autoestima implica ser conscientes de nuestras virtudes y nuestros defectos así como de lo que los demás dicen pensar de nosotros y sentir hacia nosotros, aceptando todo ello en su justa medida, sin amplificarlo ni reducirlo, y sabiendo y afirmando que en cualquier caso siempre somos valiosos y dignos. Implica, por lo tanto, respetarnos a nosotros mismos, y también ayudar a los demás a hacerlo. La autoestima es el requisito indispensable para unas relaciones interpersonales sanas.

Noviazgo y violencia

La violencia en el noviazgo se manifiesta como violencia física, verbal, sexual o psicológica y es entendida como cualquier acto mediante el cual una persona trata de doblegar o imponerse a su pareja mediante el uso de la fuerza.

Regularmente las conductas violentas en las relaciones de pareja no son percibidas como tales, ni por las víctimas, ni por los agresores, pues generalmente se confunde maltrato y ofensas, con amor e interés por la pareja.

Los signos del maltrato durante el noviazgo son desconocidos por gran parte de los jóvenes, quienes los confunden con muestras de afecto que, en realidad, ocultan conductas controladoras sustentadas en la desigualdad entre los sexos.

Pellizcos, celos, llamadas incesantes, chantaje emocional, insultos o incluso alguna bofetada son tolerados muchas veces por las adolescentes en nombre del amor.



Modelo de Educación y Formación en Salud Reproductiva Instituto de la Mujer del Estado de Campeche

La principal recomendación es actuar ante cualquier signo de maltrato físico, abuso sexual, insultos, abandono o amenazas, así como incorporar una cultura de la denuncia al entender al silencio como el principal motor de la violencia.

Violencia familiar

Son innumerables las formas la violencia familiar. Puede pensarse en violencia hacia los mayores, entre cónyuges, hacia los niños, las mujeres, los hombres, los discapacitados, etc. Además siempre es difícil precisar un esquema típico familiar, debido a que la violencia puede ser física o psicológica, y ocurre en todas las clases sociales, culturas y edades. La mayoría de las veces se trata de los adultos hacia uno o varios individuos.

En la práctica el maltrato tiende a "naturalizarse" es decir se torna cotidiano sobre todo a través de conductas violentas que no son sancionadas como tales. Muchas personas que maltratan son consideradas, y se consideran a sí mismos, como de mayor poder hacia quienes son considerados, y se piensan a sí mismos, como de menor poder. Cabe destacar que las personas que sufren estas situaciones suelen ocupar un lugar relativamente de mayor vulnerabilidad dentro del grupo familiar. En este sentido la violencia hacia los niños y las mujeres, estadísticamente reviste el grupo mayoritario, en cambio los hombres maltratados son solo el 2% de los casos de maltrato (por lo general hombres mayores y debilitados tanto físicamente como económicamente respecto a sus parejas mujeres). Cuando se trata de violencia física en su mayoría son lesiones leves, las cuales cuando dejan marcas desaparecen en no más de 15 días.

Por lo general quienes padecen estas situaciones tienen reticencia a denunciar lo que ocurre. Los motivos de este recelo ocupan desde hace muchos años a investigadores y profesionales. Por un lado porque se mantiene una espera de un cambio espontáneo de quién agrede, por otro lado se aceptan las disculpas (típicas) de quién agrede, y se creen las promesas que no se lo volverá a hacer (otro rasgo característico), también influye el temor al prejuicio social, las convicciones ético – religiosas, la dependencia económica, el miedo a represalias, la falta de esperanzas en la eficiencia de los trámites jurídicos, etc. Pero quizás el punto más álgido del razonamiento sobre el maltrato se evidencia en el sostenimiento del vínculo violento. En este sentido entran en consideración tanto el aplastamiento psicológico, la baja autoestima, la educación violenta, como también una consideración al suponer una relación llena de vicios y sistemas psicológicos o relacionales que impiden romper el tipo de relación, etc.

Cabe destacarse que la represión por parte del estado al agresor no soluciona el problema, por lo que resulta esperable el fomento de una pronta asistencia psicológica hacia él, la, o los agresores que en muchos casos ejerce violencia sólo en la intimidad familiar y privada, ya que en otros ámbitos poseen un comportamiento cordial y afectuoso.



Modelo de Educación y Formación en Salud Reproductiva Instituto de la Mujer del Estado de Campeche

Abuso sexual

El abuso sexual es definido como cualquier actividad sexual entre dos personas sin consentimiento de una. El abuso sexual puede producirse entre adultos, de un adulto a un menor o incluso entre menores.

Como actividad sexual se incluye:

- Cualquier tipo de penetración, roces o caricias de órganos genitales en contra de la voluntad, o aprovechando la incapacidad de un menor para comprender ciertos actos. También se incluye el inducir u obligar a tocar los órganos genitales del abusador.
- Cualquier acción que inste al menor a presenciar contenido sexual impropio (observar al adulto desnudo o mientras mantiene relaciones sexuales con otras personas, ver material pornográfico o asistir a conversaciones de contenido sexual, por ejemplo).

Tipos de abuso sexual son la violación, que es considerada delito sin importar el sexo de la víctima, y el estupro. En el caso de abuso sexual infantil, los fenómenos que se desencadenan tienen que ver con trastornos en el desarrollo psicosexual.

Relaciones sexuales de alto riesgo

Son aquellas prácticas que aumentan el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual (ETS).

A continuación podemos ver ejemplos de algunas de estas prácticas:

- Muchachas que inician la actividad sexual tempranamente y sin protección de un condón.
- Tener una relación sexual sin protección (sexo sin el uso de preservativos en el varón o mujer) con una pareja desconocida.
- Relaciones sexuales casuales o fuera de la pareja habitual sin condones.
- Relaciones sexuales con gente de prostíbulos.
- Tener parejas sexuales múltiples.
- Tener una historia pasada de cualquier ETS (enfermedad de transmisión sexual).
- Tener una pareja con una historia pasada de cualquier ETS.
- Tener una pareja con una historia desconocida.
- Usar drogas o alcohol en situaciones donde puede haber intercambio sexual.
- Tener una pareja que se droga de forma intravenosa.
- Sexo anal.

Enfermedades de transmisión sexual

Las **enfermedades de transmisión sexual (ETS)**, también son conocidas como **infecciones de transmisión sexual (ITS)**, o clásicamente como **enfermedades venéreas**, son un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: se transmiten de persona a persona solamente por medio del contacto íntimo que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales.



Modelo de Educación y Formación en Salud Reproductiva Instituto de la Mujer del Estado de Campeche

Dentro de los tipos más comunes de estas enfermedades, encontramos: la gonorrea, sífilis, papilomas, VIH, herpes genital, etc. Algunas de estas enfermedades no tienen cura.

Salud sexual del adolescente

La salud se reconoce universalmente como un derecho fundamental del ser humano, y la salud sexual como un componente integral de la salud en general. Por lo tanto, la salud sexual y reproductiva, incluyendo la de los adolescentes y jóvenes, es un derecho humano que incluye el derecho a la integridad sexual, a la seguridad sexual del cuerpo, a la privacidad, a la igualdad, al amor, a la expresión, al derecho a elegir, a la educación y al acceso a la atención de salud.

A nivel social y medioambiental, factores como la familia, los pares, la escuela y el nivel educativo, la sociedad, la cultura, el nivel socioeconómico, los derechos de equidad y el empoderamiento influyen en la salud y el desarrollo sexual de los adolescentes. Todos estos factores están entrelazados y son interdependientes.

Educación sexual

Es un término usado para describir la educación acerca de la sexualidad humana, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y otros aspectos de la sexualidad humana.

Las mejores fuentes de educación sexual suelen ser los padres, los programas escolares o las campañas de salud pública. Los muchachos que no reciben información adecuada de estas fuentes frecuentemente llenan ese vacío con consejos inadecuados que oyen de sus amigos y de la televisión.

Aunque la educación sexual se incluye de una u otra manera en muchas escuelas, sigue siendo un tema controversial en muchos países, sobre todo acerca de que tanto y a qué edad los estudiantes deben de ser informados sobre el sexo seguro y los métodos anticonceptivos, también si se debería de incluir la educación moral sobre el tema.