

Actitudes ante el tamizaje de cáncer de colon y recto en personas de origen mexicano que viven en los Estados Unidos

El cáncer de colon y recto constituye un problema de salud entre los latinoamericanos que viven en los Estados Unidos de América (EUA) y sus descendientes, ya que es el segundo tipo de cáncer más frecuente y la tercera causa de muerte en este grupo étnico. Para su detección temprana se recomienda a las personas de más de 50 años someterse a pruebas de tamizaje. Sin embargo, entre los estadounidenses de origen latinoamericano —el grupo de más rápido crecimiento en los EUA— se observan las tasas más bajas de tamizaje (11,6% menos que en personas caucásicas de otro origen y 7,2% menos que en estadounidenses de origen africano).

En este estudio se evalúan algunos factores que inciden en la aceptación de tres pruebas utilizadas para el tamizaje del cáncer primario de colon y recto por una población particular de personas de origen mexicano de bajos ingresos con residencia en Estados Unidos.

En la investigación participaron 287 pacientes de 50 a 89 años de edad que acudieron entre mayo y diciembre de 2003 a un centro comunitario de salud en San Ysidro, California, cerca de la frontera entre los EUA y México. Cada participante respondió un cuestionario acerca de sus conocimientos sobre el cáncer de colon y recto, su actitud ante el tamizaje, las barreras logísticas para obtenerlo, su percepción acerca de su estado de salud, su grado de aculturación, si su médico le habló sobre el tamizaje del cáncer colorrectal y sus datos sociodemográficos. Los participantes también indicaron si en alguna ocasión habían sido sometidos a una prueba para la detección de sangre oculta en heces (SOH), a una sigmoidoscopia flexible (SF) o a una colonoscopia (CC). Mediante regresión logística se identificaron los factores pronósticos relacionados con el haber sido sometidos a estas pruebas.

En total, solo 41% de los participantes declararon haber sido sometidos a alguna prueba (34,1% SOH, 6,6% SF y 11,8% CC). Según los resultados, la comunidad percibía la importancia del problema

a pesar de que tenía pocos conocimientos sobre el cáncer de colon y recto.

El factor pronóstico más constante en relación con haber sido sometido a alguna prueba para el tamizaje del cáncer colorrectal fue el haber conversado sobre el tema con el médico. Otros factores variaron según el tipo de prueba. Aunque se esperaba que factores culturales mostraran una relación inversa con la aceptación de las pruebas de tamizaje, este tipo de asociación no se pudo detectar. Sin embargo, el sentirse saludable mostró una asociación inversa con la aceptación de pruebas más invasoras. El idioma no constituyó una barrera en esta comunidad, ya que más de 90% de los participantes del estudio declararon que podían comunicarse con su médico en español.

Este estudio tuvo algunas limitaciones: participaron solamente personas de bajos ingresos, se basó en un centro comunitario de salud y en autoinformes no verificados con las historias clínicas, y tuvo un diseño transversal, entre otras. No obstante, se puede concluir que las personas de origen mexicano en Estados Unidos no participan activamente en los programas de prevención de cáncer colorrectal. Esto se debe a algunos factores socioeconómicos, a creencias de índole cultural, a conceptos erróneos sobre el cáncer de colon y recto y a la baja prioridad de las acciones de prevención. Los factores pronósticos relacionados con haberse sometido a una prueba para el tamizaje del cáncer de colon y recto fueron el haber conversado sobre el tema con el médico, el tener un seguro de salud y el haber visitado al médico con frecuencia. (Yepes-Ríos M et al. Colorectal cancer screening among Mexican Americans at a community clinic. *Am J Prev Med.* 2006;30:204–10.)

Patrones de consumo de tabaco en estudiantes de 13 a 15 años

El consumo de tabaco aumenta el riesgo de padecer algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Se calcula que el número de muertes relacionadas con el tabaco se

duplicará en los próximos 15 años y que ascenderá a 10 millones de personas en 2020.

La Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes (EMTJ) es un proyecto conjunto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC), la Asociación Canadiense de Salud Pública (CPHA) y la mayoría de los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este proyecto se basa en numerosas encuestas transversales realizadas con muestras independientes y representativas de estudiantes de 13 a 15 años que fueron entrevistados en las escuelas escogidas. Entre 1999 y 2005 se realizaron 750 000 encuestas en casi 10 000 escuelas de 131 países, la franja de Gaza y Cisjordania. Treinta y siete de los países estaban en las Américas. La tasa de respuesta fue de 44,2% a 97,1% (de 50,0% a 100% entre las escuelas y de 58,0% a 99,7% entre los estudiantes).

Los resultados de este trabajo y de investigaciones anteriores realizadas en el marco del proyecto EMTJ demostraron que la diferencia en la frecuencia del tabaquismo entre niños y niñas es menor que la observada entre hombres y mujeres. Además, en todas las regiones, salvo por América y Europa, se observó que los estudiantes consumían tabaco en forma de productos distintos del cigarrillo con la misma o más frecuencia con la que consumían cigarrillos. Cerca de 20% de los estudiantes encuestados que nunca habían fumado manifestaron que era posible que empezaran a fumar el año siguiente. La exposición de los estudiantes al humo de cigarrillos ajenos era frecuente, tanto en el hogar (30%) como en lugares públicos (45%).

Este estudio posee varias limitaciones. Una de ellas es que solo refleja la situación de los adolescentes de 13 a 15 años que asisten a la escuela, por lo que sus resultados no son representativos de todos los jóvenes de esa edad. Además, se basa en autoinformes de los estudiantes que podrían no reflejar la realidad con exactitud.

Estos resultados respaldan la sospecha de que la incidencia de enfermedades crónicas y la mortalidad relacionadas con el tabaquismo se mantendrá elevada en los próximos años. Se deben redoblar los esfuerzos para reducir el consumo de tabaco, en particular para evitar el inicio del hábito de fumar y conseguir su abandono en la población juvenil. La elevada exposición de los jóvenes al humo de los cigarrillos de otros fumadores confirma la necesidad de establecer políticas más enérgicas y eficaces que protejan a los jóvenes que no fuman. (Warren CW

et al. Patterns of global tobacco use in young people and implications for future chronic disease burden in adults. *Lancet*. 2006;367(9512):749-53.)

Papel de las comadronas en las comunidades cakchiqueles de Guatemala

En el departamento de Sololá, en Guatemala, cuya población es predominantemente indígena, las mujeres prefieren dar a luz en su casa bajo el cuidado de comadronas antes que hacerlo en el puesto médico local. En esta zona, la mayor parte de las muertes relacionadas con el embarazo ocurren en los hogares y cuando una mujer acude al hospital, su estado suele ser muy grave por haber esperado demasiado tiempo antes de buscar ayuda especializada.

En este trabajo se analizan, mediante un enfoque etnográfico cualitativo, las razones por las cuales las mujeres cakchikeles no acuden directamente al hospital tan pronto surgen complicaciones durante su embarazo. Para ello se realizó un estudio de campo de 2 años (de septiembre de 2000 a agosto de 2001 y de septiembre de 2002 a agosto de 2003) en tres poblados de Sololá.

En esta población, el parto se basa en la relación entre la embarazada, su familia y la comadrona. Las comadronas legas y los miembros de la familia no están capacitados para indicar la remisión de una paciente a un servicio determinado. Sin embargo, las dificultades son mucho más complejas y van más allá de la imposibilidad de "adquirir la información y los conocimientos necesarios". El problema no se circunscribe a diferencias de conducta, sino a que en ese grupo étnico el parto es un suceso social a la vez que biológico. El conocimiento está anclado a un sistema social mucho más amplio.

En tales condiciones, las decisiones que se toman cuando hay una emergencia durante el parto no dependen de creencias estáticas o de determinada información, sino de negociaciones entre los participantes. Estas negociaciones no se limitan a la evaluación de la información biológica disponible, sino que están dirigidas a lograr el mayor beneficio para cada uno de los actores involucrados, es decir, para la futura madre, sus familiares y la comadrona. Por consiguiente es un error pensar que las creencias culturales son una fuerza estática que actúa para lograr determinados resultados.

Desde el punto de vista económico se comprende que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala haya adop-