



LAS LATINAS Y EL CÁNCER CERVICAL

HOJA INFORMATIVA · OCTUBRE 2007

REVISIÓN GENERAL DE CÓMO EL CÁNCER CERVICAL IMPACTA A LAS LATINAS

Según la Sociedad Americana contra el Cáncer, cada año en los EE.UU. existen aproximadamente 10,000 casos y 3,700 muertes por cáncer cervical.ⁱ La incidencia de cáncer cervical para las Latinas es la más alta entre todos los grupos étnicos/raciales, es casi el doble de las mujeres blancas no latinas.ⁱⁱ Las Latinas tienen la 2da tasa más alta de mortalidad por cáncer cervical (después de las mujeres negras y afro-americanas), aunque la mortalidad para las Latinas es más alta en las comunidades a lo largo de la frontera entre Texas y México.^{iv} Las Latinas enfrentan altas tasas de mortalidad por cáncer cervical como resultado de sus bajas tasas de pruebas de detección del cáncer cervical. El acceso limitado de las Latinas a una detección adecuada del cáncer cervical es el resultado de barreras al acceso, como el miedo asociado con la falta de documentos de inmigración, vergüenza, falta de conocimiento, falta de seguro médico y falta de dominio del inglés.^v Aproximadamente un 85% de las mujeres que mueren por cáncer cervical nunca han tenido una prueba de Papanicolaou.

¿QUÉ CAUSA EL CÁNCER CERVICAL?

REVISIÓN GENERAL DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (HPV)

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es el nombre de un grupo de virus, los que una vez contraídos, pueden causar cáncer cervical en las mujeres y verrugas genitales tanto en hombres como mujeres. Muchos de estos virus se diseminan por contacto sexual. Existen aproximadamente 120 tipos de VPH, pero dos tipos (cepas 16 y 18) son responsables por aproximadamente el 70% de todos los casos de cáncer cervical. El VPH es la infección de transmisión sexual más común en los EE.UU., con un estimado de 6.2 millones de personas infectadas por primera vez cada año. Se estima que un cuarto de las mujeres adolescentes y la mitad de las mujeres en la primera mitad de la década de los 20 años tienen el virus. Es importante notar que actualmente no hay cura o tratamiento para el VPH, y que con frecuencia no hay síntomas. Según la Sociedad Americana contra el Cáncer, la infección generalmente desaparece sin tratamiento alguno, y que el crecimiento de células anormales y verrugas causadas por el VPH puede ser tratado efectivamente. También es importante comprender que el VPH *no* es lo mismo que el VIH o el Herpes (Virus del Herpes Simple o VHS).^{vi}

EL VPH Y EL CÁNCER CERVICAL

Aproximadamente una docena de cepas de VPH pueden infectar el cérvix (la parte baja de la matriz) de una mujer y causar que las células cambien.^{vii} Mientras la mayoría de casos de VPH se resuelven por sí mismos, ciertas cepas de VPH podrían causar cáncer cervical si no se trata a tiempo.^{viii} Las cepas de más alto riesgo son la 16 y la 18. Según los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés)^{ix}, alrededor de 40 tipos de VPH pueden infectar el área genital de hombres y mujeres. Además, estos tipos de VPH han sido vinculados a otros tipos menos comunes de cáncer —incluyendo cáncer del ano, de la vagina y la vulva (el área alrededor de la apertura de la vagina) —.



PREVENCIÓN: LAS PRUEBAS DE PAPANICOLAO Y LA VACUNA CONTRA EL VPH

El VPH es bastante común, y tanto hombres como mujeres son portadores del virus. Todavía queda mucho por estudiar sobre el VPH, pero según los CDC, la única manera de evitar contraer el VPH es abstenerse de toda actividad sexual.^x La mejor manera de evitar *desarrollar* cáncer cervical es hacerse la prueba de Papanicolao en forma regular — recomendablemente una vez al año comenzando con el inicio de la actividad sexual—. Las pruebas de Papanicolau son el método más efectivo para detectar las células precancerosas que llevan al cáncer cervical. Para las mujeres mayores de 30 años, existe una prueba de VPH que se puede realizar junto con la de Papanicolao como parte de una detección rutinaria de cáncer cervical.^{xi}

Estudios adicionales han mostrado que mantener un estilo de vida saludable con una dieta rica en frutas y vegetales puede ayudar a reducir el riesgo de desarrollar cáncer cervical.^{xii} Es más, las mujeres que no fuman tienen un riesgo menor que aquellas que sí lo hacen. Según la Sociedad Americana contra el Cáncer, se han descubierto derivados del tabaco en el moco cervical de mujeres que fuman, lo que ocasiona daño del ADN de las células del cérvix.^{xiii} Esto expone a las mujeres a un riesgo de desarrollar cáncer cervical que es el doble del de las que no fuman.^{xiv}

ACCESO DE LAS LATINAS A LAS PRUEBAS DE PAPANICOLAO

Hacerse pruebas de Papanicolao regularmente es un método de detección temprana de células precancerosas que podrían convertirse en cáncer cervical. Si se detecta temprano, la posibilidad de prevenir o tratar el cáncer cervical es bastante alta. Sin embargo, el acceso de las Latinas a las pruebas de Papanicolao y otros servicios críticos de salud reproductiva es limitado. Se estima que un 38% de *todas* las Latinas y un 56% de las *Latinas de escasos ingresos en edad reproductiva* no tienen seguro médico. La falta de seguro, además del trabajo temporal y la constante movilidad que muchas trabajadoras migratorias enfrentan, previene que tengan una fuente regular de atención a la salud con un/a doctor/a o centro de salud. Según un estudio publicado por el American Journal of Public Health, las Latinas tuvieron tasas menores de pruebas de detección como mamografías y pruebas de Papanicolao que las mujeres no Latinas blancas, negras y afro-americanas.^{xv} Los investigadores vincularon las bajas tasas de pruebas de detección a la falta de acceso regular a servicios de salud.^{xvi} Las Latinas tuvieron mayor probabilidad que otras mujeres de ser diagnosticadas con cáncer cervical en etapas avanzadas, en gran parte debido a la falta de educación sobre la importancia de la prueba de Papanicolao y su conexión con la detección temprana de células precancerosas. Además, barreras de idioma y la falta de competencia cultural del personal clínico continúa presentando obstáculos para recibir atención. Es importante notar que solo el 5% de los médicos y el 2% de las enfermeras en los EE.UU. son Latinos.^{xvii} Por lo tanto, mientras la prueba de Papanicolao ha probado ser un excelente método para detectar células precancerosas que pueden llevar al cáncer cervical, las Latinas continúan siendo diagnosticadas con esta enfermedad prevenible debido a la muchas barreras que enfrentan para acceder a los servicios ginecológicos.



LA VACUNA CONTRA EL VPH

En junio de 2006, la Administración de los EE.UU. para los Alimentos y las Drogas (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó la primera vacuna, Gardasil® producida por Merck & Company, desarrollada para prevenir el cáncer cervical causado por cuatro cepas del VPH; dos de las cuales (16 y 18) son responsables por el 70% de los casos de cáncer cervical y otras dos (6 y 11) que son responsables por el 90% de las verrugas genitales causadas por el VPH. Posteriormente, el Comité Asesor de los CDC para las Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés) recomendó que la vacuna fuese administrada a todas las niñas de 11 y 12 años, y aprobó su administración a mujeres de 9 a 26 años de edad.

La vacuna requiere un régimen de tres inyecciones en el curso de seis meses y es bastante cara, aproximadamente \$120 por inyección para un total de \$360 por la serie. Los cargos administrativos añadidos por el doctor pueden aumentar el costo, y existen historias de que algunas mujeres han pagado hasta \$700 por la serie de tres inyecciones.

La vacuna está compuesta por partículas no infecciosas parecidas al VPH que producen una respuesta de anticuerpos que previenen que las personas receptoras contraigan las cepas 6, 11, 16 y 18 del VPH. Como hace notar la FDA, debido a que la vacuna contiene solamente una proteína, y no el virus real, la vacuna no causará infección por VPH.^{xviii}

ACCESO A LA VACUNA CONTRA EL VPH

Muchos ginecólogos y/o pediatras tienen la vacuna disponible, aunque reportes recientes indican que algunos doctores no están adquiriendo la vacuna por su alto precio. El acceso a la vacuna contra el VPH financiado públicamente varía de estado a estado, aunque todas las adolescentes de bajos ingresos entre los 9 y 19 años que no tienen seguro, son elegibles para el Medicaid, son indígenas americanas o nativas de Alaska, tienen acceso a través del Programa Federal de Vacunas para Niños (VFC, por sus siglas en inglés). Para las mujeres mayores de 19 años que tienen seguro médico privado, el 96% de los planes privados cubren la vacuna; para las mujeres que no tienen seguro y son elegibles para el Medicaid, es imperativo que ellas verifiquen si el estado donde residen ha elegido proporcionar cobertura opcional para la vacuna. Los programas adicionales financiados públicamente o por Merck podrían estar disponibles para proporcionar acceso a la vacuna para mujeres de escasos ingresos, pero estos programas no están disponibles en todo el país.

Niñas de 9 a 19 años:

Los programas federales de salud como *Vacunas para los Niños (VFC)* cubrirán la vacuna contra el VPH. El programa VFC proporciona vacunas gratuitas para niños y adolescentes menores de 19 años de edad, que no tienen seguro, son elegibles para el Medicaid, son indígenas americanos o nativos de Alaska. Existen más de 45,000 sitios que proporcionan vacunas de VFC, incluyendo hospitales, clínicas privadas y públicas. El programa también permite que niños y adolescentes reciban vacunas a través de Centros de Salud Calificados Federalmente o Centros de Salud Rurales, si su seguro médico privado no cubre la vacuna.^{xix} Algunos estados también proporcionan vacunas gratuitas o a bajo costo en clínicas del departamento de salud pública a gente sin cobertura de seguro médico para vacunas, aunque la disponibilidad local debería ser verificada por adelantado.



Mujeres mayores de 19 años de edad:

Las mujeres mayores de 19 años pueden solicitar la vacuna a través de sus ginecólogos, aunque algunos doctores no adquieren la vacuna por su alto costo y en lugar optan por proporcionar a sus pacientes una receta para obtener la vacuna en la farmacia local. Esta opción requiere una costosa segunda visita porque la paciente debe traer la vacuna de vuelta para que el doctor la administre. Muchas compañías de seguros cubren la vacuna contra el VPH, pero solo para mujeres de hasta 26 años porque la FDA no ha aprobado el uso de la vacuna en mujeres mayores de 26 años. Según Merck, los aseguradores de salud que cubren aproximadamente al 96% de aquellos con seguro médico privado, están reembolsando por Gardasil^{®xx}, pero siempre es aconsejable verificar con la compañía de seguros de la persona. Para mujeres que no tienen seguro y son elegibles, el programa *Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT)*, por sus siglas en inglés) de Medicaid cubre las vacunas recomendadas por ACIP (incluyendo la vacuna contra el VPH) hasta que la inscrita cumpla los 21 años de edad. Para las mujeres de 21 a 26 años, las políticas de cobertura de Medicaid son opcionales y varía de estado a estado. Para tratar con las mujeres sin seguro y de escasos ingresos, Merck añadió Gardasil[®] a su *Programa de Asistencia al Paciente* que permite que los adultos que califican reciban vacunaciones gratuitas de Gardasil[®]. Según Merck, el programa está disponible en las clínicas privadas de doctores y centros privados que administren las vacunas de Merck, y ciertos criterios de ingreso deben ser cumplidos para ser aprobada para el programa.^{xxi} Mientras este programa puede ser de ayuda para algunas mujeres, no está disponible para aquellas que utilizan las clínicas públicas del Título X, muchas de las cuales son Latinas.

CUESTIONES DE POLÍTICAS PÚBLICAS: LA VACUNA CONTRA EL VPH EN SU ESTADO

Desde la recomendación de ACIP de vacunar a todas la niñas de 11 y 12 años de edad, se ha debatido bastante sobre la obligatoriedad y el financiamiento de la vacuna. Los requisitos de vacunación escolar son determinados por el estado, generalmente por la legislación estatal o un cuerpo regulador, como el Departamento de Salud del estado.^{xxii} Mucho del debate se ha enfocado en la decisión del estado si la vacuna debe ser obligatoria o no para poder acudir a la escuela. Lo cual da lugar a preguntas sobre los derechos de los padres, los costos y la cuestión moral de vacunar a niñas contra una infección de transmisión sexual. Según la Conferencia Nacional de Legislaturas Estatales, para agosto de 2007, los legisladores de por lo menos 41 estados y el Distrito de Columbia han presentado legislación que requiere, financia o educa al público sobre la vacuna contra el VPH, y por lo menos 17 estado han aprobado estas legislaciones.^{xxiii,xxiv} Específicamente, Colorado, Illinois, Nevada y New México han aprobado leyes que requieren que los planes de salud cubran la vacuna.^{xxv} Solo Virginia y Washington, DC han tenido éxito en aprobar leyes que hagan obligatoria la vacunación de niñas que comiencen la escuela media superior (VA) o el sexto grado (DC).^{xxvi} Es importante notar que tanto las leyes de DC como de VA incluyen políticas que permiten que los padres puedan rehusar la vacuna si desean.

RECOMENDACIONES

El VPH y el cáncer cervical han impactado a la comunidad latina en forma desproporcionada. El aumento en la educación sobre el VPH y su conexión con el cáncer cervical, junto con la importancia de hacerse pruebas de Papanicolao en forma regular y mantener un estilo de vida saludable, son críticos. Una educación completa sobre sexo y sexualidad que es cultural y lingüísticamente competente podría ayudar a proporcionar información a las Latinas sobre el VPH y otras ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).



El NLIRH promueve un estándar de atención que proporcionará a las Latinas todas las opciones posibles para prevenir el cáncer cervical. Este estándar de atención incluye: pruebas de detección del VPH y cáncer cervical en forma regular durante las citas con la/el ginecóloga/o, información completa sobre sexualidad, acceso accesible a las tecnologías de salud reproductiva como la vacuna contra el VPH e información exacta sobre la prevención del VPH y otras infecciones de transmisión sexual. El NLIRH apoya el acceso completo de Las latinas a las nuevas tecnologías reproductivas cuando está acompañada de información imparcial y una implementación que esté libre de políticas y prácticas coercitivas. Además, los formuladores de políticas deberían promover legislaciones que proporcionen acceso universal a la vacuna a través de financiamiento público como el Título X, Medicaid y el Programa Estatal de Seguro Médico Infantil (SCHIP, por sus siglas en inglés), y requerimientos de cobertura de niñas y mujeres de 9 a 26 años de edad por los seguros privados.

Expandir el acceso de las mujeres y niñas latinas a la vacuna contra el VPH ayudaría a reducir las 3,700 muertes innecesarias que ocurren anualmente por cáncer cervical en los Estados Unidos, de las cuales las Latinas tienen la segunda tasa más alta de mortalidad. Además, contribuiría al avance de las iniciativas positivas de salud pública para niños y niñas al promover la salud y el bienestar general de las Latinas adolescentes.

REFERENCIAS

- ⁱ American Cancer Society, "Detailed Guide: Cervical Cancer", October 2005
- ⁱⁱ National Cancer Institute, Surveillance Epidemiology and End Results (SEER) Cancer Statistics Reviews, 1975-2003, *available at* seer.cancer.gov/csr/1975_2003
- ⁱⁱⁱ Note: According to the National Cancer Institute, data for 'Hispanic/Latino' is not mutually exclusive from Whites, Blacks, Asian/Pacific Islanders, and American Indian/Alaska Natives. Underlying incidence data for Hispanics are based on NHIA and exclude cases from Hawaii, Seattle and the Alaska Native Registry. Mortality data for Hispanics exclude cases from Connecticut, Maine, Maryland, Minnesota, New Hampshire, New York, North Dakota, Oklahoma, and Vermont. In addition, it is important to note that, as a subgroup, Vietnamese women have the highest incidence of cervical cancer, approximately five times the rate of white women.
- ^{iv} Byrd, Chavez and Wilson, "Barriers and Facilitators of Cervical Cancer Screening Among Hispanic Women", *Ethnicity & Disease*, Volume 17, Winter 2007.
- ^v Ibid.
- ^{vi} Centers for Disease Control and Prevention (CDC), "HPV Vaccine Questions and Answers", August 2006.
- ^{vii} Ibid.
- ^{viii} Henry J. Kaiser Family Foundation, "Fact Sheet: HPV Vaccine: Implementation and Financing Policy", January 2007.
- ^{ix} Centers for Disease Control and Prevention (CDC).
- ^x Centers for Disease Control and Prevention (CDC).
- ^{xi} Ibid, "HPV. Common Infection. Common Reality" Brochure.
- ^{xii} Singh, VN and Gaby, SK., "Premalignant Lesions: Role of antioxidant vitamins and beta-carotene in risk reduction and prevention of malignant transformation", *American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 53, 386S-390S, 1991.
- ^{xiii} American Cancer Society, "What are the Risk Factors for Cervical Cancer?", August 2006.
- ^{xiv} Ibid.
- ^{xv} Selvin E., Brett K. "Breast and Cervical Cancer Screening: Sociodemographic Predictors Among White, Black, and Hispanic Women", *American Journal of Public Health*, 618-623 (April 2003).
- ^{xvi} Ibid.
- ^{xvii} Anachebe N., Pharm D., Sutton M., "Racial Disparities in Reproductive Health Outcomes", *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, S37-42 (2003); Vines A., Godley P. "The Challenges of Eliminating Racial and Ethnic Health Disparities", *NC Medical Journal*. 341-349 (2004).
- ^{xviii} Food and Drug Administration, "Product Approval Information- Licensing Action, Gardasil® Questions and Answers", June 8, 2006.
- ^{xix} Centers for Disease Control and Prevention (CDC).
- ^{xx} Merck & Co. Press Release, "CDC Finalizes Advisory Panel Recommendation.
- ^{xxi} Ibid.
- ^{xxii} National Conference of State Legislatures (NCSL), "HPV Vaccine", updated August 2007.
- ^{xxiii} Ibid.
- ^{xxiv} These states include: Colorado, Indiana, Iowa, Maine, Maryland, Minnesota, Nevada, New Mexico, New York, North Carolina, North Dakota, Rhode Island, South Dakota, Texas, Utah, Virginia and Washington.
- ^{xxv} Guttmacher Institute, State Center, "Major Developments in 2007; HPV: Insurance Coverage", September 1, 2007.
- ^{xxvi} Guttmacher Institute, State Center, "Major Developments in 2007; HPV: School Entry Requirement", September 1, 2007.